

AmTrust

TUTELA MEDICI

Linea Difesa Protetta

Contratto di Assicurazione per la Tutela Legale dei
Medici



**Il prodotto è stato redatto secondo
le linee guida ANIA “Contratti Semplici e Chiari”
Edizione Giugno 2019 – Ultimo aggiornamento Luglio 2025**

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente
il Set Informativo che contiene:

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



AmTrust Assicurazioni

AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI).

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa Polizza è rivolta ai Medici, gli specializzandi, gli esercenti professioni sanitarie e sociosanitarie non mediche e gli ausiliari sanitari per le Spese legali in casi di controversie attinenti alla propria attività professionale, svolta sia come dipendente di Struttura Sanitaria Pubblica o Privata che libero professionista.

L'Assicurazione opera in regime **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a Sinistri insorti durante il Periodo di Assicurazione, purché denunciati entro il termine di decadenza indicato nelle Condizioni di Assicurazione e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Sono assicurate: le Spese legali di un avvocato per ogni grado di giudizio, le Spese di soccombenza, le Spese legali per l'ATP promosso dalla Controparte, le Spese peritali, le Spese di giustizia, processuali e di indagine non ripetibili dalla Controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi; le Spese legali anche quando la vertenza venga trattata mediante convenzione di Negoziazione assistita o tramite un organismo di Mediazione; le spese dell'organismo di Mediazione, nei soli casi di Mediazione obbligatoria, e le spese dell'arbitro eventualmente sostenute dall'Assicurato; le spese per la proposizione della Querela, qualora sia instaurato un Procedimento penale nel quale la Controparte sia rinviata a giudizio
- ✓ Difesa penale per Delitti colposi o contravvenzioni
- ✓ Difesa penale per Delitti dolosi
- ✓ Opzione sicurezza: difesa penale per Delitti colposi o contravvenzioni e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie, derivanti dall' inosservanza delle normative sulla sicurezza
- ✓ Vertenze per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da terzi per Fatti illeciti degli Assicurati
- ✓ L'esercizio di pretese al risarcimento danni di natura extracontrattuale a persone e/o a cose, subiti per Fatti illeciti di terzi
- ✓ Difesa avverso Provvedimenti disciplinari dell'Ordine, Collegio, Consiglio o Registro Professionale al quale l'Assicurato è iscritto

Opzioni con riduzione di Premio (operanti solo se attivate dal Contraente):

- Opzione con Scoperto
- Opzione Comunicazione all'Ente (acquistabile solo per il profilo dipendente pubblico)

Garanzie aggiuntive opzionali (operanti solo se attivate dal Contraente e pagato il relativo Premio aggiuntivo):

- Garanzia Civile – Estensione Libera professione (acquistabile solo per il profilo professionale libero professionista)
- Garanzia Civile – Estensione Dipendente pubblico (acquistabile solo per il profilo professionale dipendente pubblico)
- Garanzia Civile – Estensione Dipendente privato (acquistabile solo per il profilo professionale dipendente privato)
- Retroattività
- Difesa Passiva alla rivalsa
- Studio medico (acquistabile soltanto in combinazione con la garanzia aggiuntiva opzionale Garanzia Civile - Estensione Libera Professione)
- Dipendenti e collaboratori (acquistabile soltanto in combinazione con la garanzia aggiuntiva opzionale Garanzia Civile - Estensione Libera Professione)

Le garanzie prestate operano entro i Massimali indicati nella Scheda di Polizza ed entro i Sottolimiti indicati nelle Condizioni di Assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

La Società non si fa carico del pagamento di:

- ✗ compensi derivanti da patti di quota lite conclusi tra Assicurato e Avvocato
- ✗ Compensi per la trasferta e ogni duplicazione di onorari, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione
- ✗ Multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere e delle Spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei Procedimenti penali

Se non risulta diversamente indicato nella descrizione delle singole prestazioni previste dalle garanzie acquistate e riportate nella Scheda di Polizza, le prestazioni non coprono Sinistri relativi:

- ✗ al diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni
- ✗ alla materia fiscale e/o amministrativa
- ✗ a fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive
- ✗ ad attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, ad eccezione dei Sinistri conseguenti a trattamenti medici
- ✗ a fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme
- ✗ a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust
- ✗ a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il Contraente
- ✗ a fatti dolosi delle persone Assicurate

Il presente elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo; per l'elenco completo si rimanda al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Nelle controversie di natura contrattuale con fornitori le garanzie non operano per un Valore in lite inferiore a € 200
- ! In presenza di altra copertura assicurativa di Responsabilità Civile, la presente Polizza opera dopo l'esaurimento del massimale di Responsabilità Civile per resistenza e soccombenza, ossia a secondo rischio

Il presente elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo; per l'elenco completo si rimanda al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le prestazioni valgono per i Sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'ufficio giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:
- in Europa per la difesa penale, per l'esercizio di pretese al risarcimento di Danni extracontrattuali a terzi e per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate a terzi;
 - nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, per tutti gli altri casi.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, 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 dare tempestivo avviso alla Società dei cambiamenti che comportano una variazione o cessazione del rischio assicurato, oltre ai casi di radiazione, inabilitazione, interdizione o sospensione dall'Albo.
- In caso di Sinistro, devi denunciarlo alla Società entro 10 giorni da quando ne hai avuto conoscenza, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione.
- Devi comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o 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, qualora coesistano più assicurazioni per il medesimo rischio, devi denunciarlo a tutti gli assicuratori interessati; diversamente potresti perdere il tuo diritto all'Indennizzo.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni (art. 2952 c.c.).



Quando e come devo pagare?

Il Premio è sempre determinato per il Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Polizza ed è interamente dovuto, anche in caso di frazionamento rateale.

Il Premio è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti). Se scegli il frazionamento rateale, dovrai pagare le successive rate alla scadenza stabilita.

Dato che la Polizza prevede il tacito rinnovo, salvo sia diversamente indicato in Scheda di Polizza, ad ogni scadenza annua dovrai pagare il Premio di rinnovo (secondo le modalità di frazionamento che hai scelto all'origine).

Puoi pagare il Premio alla Società o all'Intermediario incaricato con le seguenti modalità: denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa vigente in relazione ai contratti di assicurazione contro i danni; assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione; sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha la durata indicata nella Scheda di Polizza e decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se pagato il Premio, oppure dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del Premio se successivo, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nella Scheda di Polizza.

La Polizza prevede il tacito rinnovo, salvo sia diversamente indicato in Scheda di Polizza. In caso di mancato pagamento del Premio di rinnovo o di una rata dello stesso, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.

La prestazione Vertenze contrattuali opera per prestazioni/forniture effettuate dopo 3 mesi dalla data di decorrenza della Polizza.



Come posso disdire la Polizza?

La copertura si rinnova automaticamente alla scadenza annuale, salvo che non venga inviata Disdetta da parte del Contraente almeno 30 giorni prima della scadenza annuale, secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione.

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, puoi recedere dalla Polizza, mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), dando un preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla data di effetto del recesso.

In caso di Vendita a distanza puoi, inoltre, recedere dalla Polizza esercitando il diritto di ripensamento entro 14 giorni dalla data di pagamento del Premio, inviando comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) all'Intermediario incaricato o alla Società.

Assicurazione per la Tutela Legale dei Medici

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



AmTrust Assicurazioni

Prodotto "AmTrust TUTELA MEDICI"

31/07/2025 Data di aggiornamento, il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI) – Italia; recapito telefonico: +39 0283438150; sito internet: www.amtrust.it; indirizzo di posta elettronica: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com; indirizzo PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it. AmTrust Assicurazioni S.p.A. è iscritta al n° 1.00165 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia.

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 259.801 migliaia di Euro e il risultato economico netto di periodo è pari a 25.659 migliaia di Euro e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2024.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 181,04%.

Per maggiori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link <https://www.amtrust.it/sfcr.pdf>

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

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.

Vengono altresì assicurati, qualora acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale Dipendenti e collaboratori, di cui all'Art. 3 lettera G delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag.7), i dipendenti e collaboratori, relativamente ai Sinistri che siano connessi all'attività professionale e allo svolgimento dei rispettivi incarichi e mansioni presso il Contraente.

L'Assicurato, inoltre, qualora acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale Studio medico, di cui all'Art. 3 lettera F delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 11), è tutelato anche per i Sinistri relativi agli immobili ove il Contraente esercita l'attività professionale assicurata, purché espressamente indicati nella Scheda di Polizza e corrisposto il relativo Premio.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali acquistati dal Contraente e riportati nella Scheda di Polizza.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che l'Assicurazione non è operante in caso di procedimenti e/o vertenze relativi:

1. alla circolazione stradale di veicoli, alla navigazione e/o alla guida di natanti e/o imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
2. a fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
3. a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
4. a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente nell'esercizio della sua attività;
5. alla compravendita o alla permuta di beni immobili;
6. ad interventi di restauro o risanamento conservativo, ristrutturazione o costruzione ex novo degli edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti;
7. all'affitto d'azienda o a contratti di leasing immobiliare;
8. all'attività di trattamento o smaltimento dei rifiuti;
9. all'esercizio abusivo della professione medica o di operatore sanitario;
10. all'adesione ad azioni di classe (class action);
11. alla difesa penale per abuso di minori;
12. a procedimenti per responsabilità degli Assicurati derivanti da sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto.

Ulteriori esclusioni applicabili alla prestazione Chiamata in causa

La prestazione prevista dalle garanzie aggiuntive opzionali Garanzia Civile – Estensione libera professione, Garanzia Civile – Estensione dipendente pubblico e Garanzia Civile – Estensione dipendente privato non opera nel caso in cui la compagnia di Responsabilità Civile contesti il mancato pagamento o adeguamento del premio della Polizza o la denuncia del sinistro oltre i termini di Prescrizione. In merito alle circostanze sopra elencate, la Società si riserva di richiedere all'Assicurato di fornire eventuale documentazione probatoria. In tali casi l'Assicurato si obbliga a rimborsare le eventuali Spese legali o peritali che la Società ha anticipato.

Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Garanzia Civile - Estensione Dipendente privato
La garanzia aggiuntiva opzionale Garanzia Civile - Estensione Dipendente privato non opera, inoltre, nel caso in cui:

1. l'assicurazione di Responsabilità Civile per colpa grave copra l'importo della rivalsa, ma non le Spese legali per la resistenza alla richiesta di risarcimento. A titolo esemplificativo per violazione del patto di gestione lite;
2. il Sinistro sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità Civile per colpa grave oltre i termini di Prescrizione;
3. la polizza di Responsabilità Civile per colpa grave non esista o non sia operativa perché non è stato pagato il premio o l'adeguamento del premio o perché il Sinistro è stato denunciato oltre i termini di decadenza stabiliti in polizza o perché, a fronte della mera dichiarazione dell'assicuratore della Responsabilità Civile per colpa grave, non sussiste responsabilità dell'Assicurato.

Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Difesa Passiva alla Rivalsa

La garanzia aggiuntiva opzionale Difesa Passiva alla Rivalsa non opera, inoltre, nel caso in cui:

1. l'assicurazione di Responsabilità Civile copra l'importo della rivalsa, ma non le Spese legali per la resistenza alla richiesta di risarcimento. A titolo esemplificativo per violazione del patto di gestione lite;
2. il Sinistro sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità Civile oltre i termini di Prescrizione;
3. la polizza di Responsabilità Civile non esista o non sia operativa perché non è stato pagato il premio o l'adeguamento del premio o perché il Sinistro è stato denunciato oltre i termini di decadenza stabiliti in polizza o perché non sussiste responsabilità dell'Assicurato.



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue:

- In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.
- Qualora sottoscritta l'opzione con riduzione di Premio Opzione con Scoperto, gli oneri sono prestati con l'applicazione di uno Scoperto, il cui valore è riportato nella Scheda di Polizza.
- La copertura relativa all'opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie, di cui all'Art. 1.5 n. 3 e all'Art. 3 lettera G n.4 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pagg. 8,11), opera se le stesse sono di importo pari o superiore ad € 250.
- Qualora sottoscritta l'opzione con riduzione di Premio "Opzione Comunicazione all'Ente", l'Assicurato si obbliga a comunicare e concordare con l'Ente pubblico presso cui svolge la propria attività professionale, la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza, pena l'inoperatività delle garanzie.
- Nel caso di vertenze tra più Assicurati, la copertura assicurativa è prestata unicamente a favore del Contraente.
- Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 tentativi per Sinistro.
- Le singole garanzie previste dalla presente Assicurazione sono prestate fino concorrenza del Massimale per Sinistro e per Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Polizza e dei Sottolimiti di Indennizzo riepilogati nella seguente tabella:

L'Assicurazione comprende:	Sottolimito di Indennizzo per Sinistro
Art. 3, lettere A, B e C - Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile	€ 1.000
Art. 1.5, n. 2 - Difesa penale per Delitti dolosi – patteggiamento (art. 444 c.p.p.)	€ 5.000



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato ai Medici, specializzandi, esercenti professioni sanitarie e sociosanitarie non mediche e agli ausiliari sanitari, sia come liberi professionisti, regolarmente iscritti all'albo, collegio, registro professionale, con codice fiscale e/o P.IVA italiani.



Quali costi devo sostenere?

Il Premio pagato dal Contraente è comprensivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 23,00% del Premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

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 Assicurazioni S.p.A.** - Via Clerici 14, 20121 Milano - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com – Pec: reclami.amtrust.assicurazioni@pec.it.
Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.
La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso.
Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli **Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori** 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.

	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. 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.
All'IVASS	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
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	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). La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- L'arbitrato non è previsto. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en).
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il Premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 21,25% del Premio imponibile annuo. Il Premio pagato non è detraibile in sede di dichiarazione dei redditi.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link www.amtrust.it.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE).

Gentile Cliente,

AmTrust TUTELA MEDICI è l'Assicurazione che protegge il *Medico*, lo specializzando, l'esercente professioni sanitarie e sociosanitarie non mediche e gli ausiliari sanitari per le *Spese legali* in caso di controversie attinenti alla propria attività professionale, svolta sia come dipendenti di Struttura Sanitaria Pubblica o Privata che come liberi professionisti.

Le Condizioni di Assicurazione sono suddivise in:

Glossario	4
 Che cosa è assicurato?	7
 Che cosa non è assicurato?	13
 Ci sono limiti di copertura?	14
 Dove vale la copertura?	15
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha la Società?	16
 Quando e come devo pagare?	19
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	20
 Come posso disdire la Polizza?	21
Norme di Legge utili per la comprensione della Polizza	22
Numeri e riferimenti utili	24

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di Assicurazione abbiamo arricchito il documento con:

- testi in **grassetto**: sono così indicate - ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 – gli oneri a carico del *Contraente* o dell'*Assicurato* e le condizioni contrattuali che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie;
- termini in *corsivo*: sono così identificati i termini che prevedono una definizione dedicata nel Glossario.

Il set informativo **AmTrust TUTELA MEDICI** è disponibile sul sito internet della Compagnia www.amtrust.it e ti sarà comunque consegnato contestualmente all'acquisto della Polizza.

Ti ringraziamo per l'interesse dimostrato. Ti ricordiamo in ogni caso che la Società e i suoi *Intermediari* sono a tua completa disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.

Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario.....	4
Che cosa è assicurato?.....	7
Informazioni sull'Assicurazione	7
Articolo 1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione.....	7
1.1 Oggetto	7
1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione	7
1.3 Assicurati e Ambito di operatività	7
1.4 Surroga e Rivalsa.....	7
1.5 Garanzia Base (Penale e Civile)	8
Articolo 2 Opzioni con riduzione del Premio.....	8
A.Opzione con Scoperto	9
B. Opzione Comunicazione all'Ente	9
Articolo 3 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento	9
A.Garanzia Civile - Estensione Libera professione	9
B. Garanzia Civile – Estensione Dipendente pubblico	9
C. Garanzia Civile – Estensione Dipendente privato.....	10
D. Retroattività	10
E. Difesa Passiva alla rivalsa	10
F. Studio medico	11
G. Dipendenti e collaboratori.....	11
Che cosa non è assicurato?.....	13
Articolo 4 Esclusioni	13
4.1 Delimitazioni dell'oggetto.....	13
4.2 Rischi esclusi dall'Assicurazione	13
4.3 Ulteriori esclusioni applicabili alla prestazione Chiamata in causa.....	13
4.4 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Garanzia Civile - Estensione Dipendente privato... 13	
4.5 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Difesa Passiva alla Rivalsa	13
Ci sono limiti di copertura?	14
Articolo 5 Limiti di copertura	14
5.1 Scoperto.....	14
5.2 Importo minimo sanzioni pecuniarie	14
5.3 Valore in lite minimo	14
5.4 Comunicazione all'ente	14
5.5 Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile e Patrocinio legale	14
5.6 Controversie tra più Assicurati	14
5.7 Limite all'azione di esecuzione forzata	14
5.8 Sanzioni Internazionali	14
5.9 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo.....	14
Dove vale la copertura?	15
Articolo 6 Estensione territoriale.....	15
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?.....	16
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	16
Articolo 7 Sinistri.....	16
7.1 Insorgenza del Sinistro e Sinistro Unico	16
7.2 Denuncia del Sinistro.....	16
7.3 Gestione del Sinistro	16
7.4 Libera scelta dell'avvocato.....	17
7.5 Coesistenza di altre assicurazioni	17
7.6 Liquidazione del Sinistro	17
Altri obblighi derivanti dal contratto	17
8.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	17
8.2 Altre assicurazioni	17
8.3 Aggravamento e diminuzione del rischio.....	17
8.4 Assicurazione per conto altrui	17
8.5 Variazioni contrattuali a scadenza.....	17

8.6 Ulteriori variazioni – radiazione, inabilitazione, interdizione o sospensione	18
8.7 Foro competente per l'esecuzione del contratto.....	18
8.8 Comunicazioni.....	18
Quando e come devo pagare?	19
Articolo 9 Pagamento, indicizzazione ed eventuale rimborso del Premio	19
9.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa	19
9.2 Indicizzazione.....	19
9.3 Oneri fiscali	19
9.4 Rimborso del Premio.....	19
Quando comincia la copertura e quando finisce?	20
Articolo 10 Effetto e durata della Polizza.....	20
Come posso disdire la Polizza?	21
Articolo 11 Casi di interruzione del Contratto	21
11.1 Disdetta dell'Assicurazione	21
11.2 Recesso per Sinistro	21
11.3 Risoluzione per mancato pagamento del Premio	21
11.4 Diritto di ripensamento	21

Glossario

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

Albo/Collegio professionale	Registro in cui sono raccolti i nomi e i dati di tutte le persone abilitate ad esercitare una professione regolamentata dalla legge. Le leggi statali impongono l'obbligo di iscrizione ad uno specifico albo, per poter svolgere determinate professioni.
Arbitro Assicurativo	Il sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie, previsto dagli articoli 141, comma 7, del codice del consumo e 187.1 del codice delle assicurazioni, istituito presso l'IVASS e disciplinato dal Decreto n. 215/2024.
Assicurazione Assicurato	Il contratto di assicurazione o il rapporto da esso derivante. La persona fisica che svolge l'attività professionale di Medico, incluso lo specializzando, o attività sanitaria e sociosanitaria non medica, o di ausiliario sanitario, sia come dipendente di Struttura Sanitaria Pubblica o Privata che come libero professionista, indicato nella Scheda di Polizza e il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assistenza giudiziale	Attività di difesa da parte di un legale prestata nell'ambito di una controversia pendente avanti ad una autorità giudiziaria e/o arbitrale.
Assistenza stragiudiziale	Attività che viene svolta, attraverso un legale, al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
Carenza	Il periodo di tempo in cui l'Assicurazione non produce effetti, espresso in numero di giorni, che decorre dal momento della stipulazione dell'Assicurazione o da eventuali altri eventi indicati dalle Condizioni di Assicurazione.
Compensi per la trasferta	Spese di viaggio e di soggiorno dovute dal cliente al proprio avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, debba recarsi fuori dal distretto nel quale è compreso l'Albo cui è iscritto.
Contraente	Il soggetto indicato nella Scheda di Polizza che stipula il contratto e si obbliga al pagamento del Premio anche se diverso dall'Assicurato.
Controparte	La parte avversaria in una vertenza.
Costituzione di parte civile	Azione civile promossa all'interno del processo penale.
Delitto colposo	È solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
Delitto doloso	Qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
Disdetta	Atto scritto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, l'Assicurazione.
Evento Dannoso	• Il danno o un presunto danno subito dall'Assicurato o causato da azione od omissione non voluta dall'Assicurato; • l'azione od omissione che possa dar luogo a responsabilità amministrativa; • la violazione o la presunta violazione di una norma prevista dalla legge come Reato o come illecito amministrativo; • la violazione o presunta violazione di una norma di legge o di regolamento in materia amministrativa.
Fatto illecito	Ogni comportamento, doloso o colposo, che cagioni un danno a terzi.
Franchigia/Scoperto	L'importo, espresso in valore assoluto o in percentuale, che costituisce elemento integrante della Polizza ed indica la parte del danno che per ciascun Sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
Indennizzo o Indennità Intermediario	La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro. L'intermediario di assicurazioni cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza.
Loss Occurrence	Regime di operatività temporale dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto gli Eventi Dannosi accaduti durante il Periodo di Assicurazione.
Massimale per Sinistro	La massima esposizione della Società per ogni Sinistro.
Massimale per Periodo di Assicurazione	La massima esposizione della Società per i Sinistri insorti nel medesimo Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero degli stessi e comprensiva degli importi già liquidati e di quelli ancora a riserva.
Mediazione	Istituto giuridico introdotto con il D. Lgs. n. 28/ 2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili.
Medico	Colui che esercita la professione medica, presupposti per tale attività sono la laurea in medicina e chirurgia e l'abilitazione alla professione medica.
Multa	Pena pecuniaria prevista per i delitti.
Negoziante assistita	Accordo disciplinato dal Decreto Legge n. 132/2014 e ss.mm.ii., mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la vertenza tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'Albo.
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza nonché in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio.

Perito	Libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato o, nelle assicurazioni della Responsabilità Civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un Sinistro.
Polizza	I documenti contrattuali che disciplinano i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società per la copertura assicurativa prestata dalla Società.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
Procedimento disciplinare	Trattasi di un procedimento amministrativo davanti all'Albo professionale dei medici che si conclude, ove venga riconosciuta la responsabilità del sanitario, con un provvedimento di natura sanzionatorio (es. sospensione dell'attività).
Procedimento penale	Complesso di atti e fasi, disciplinati dal codice di procedura penale, finalizzati all'accertamento della responsabilità penale di un soggetto in ordine a un fatto costituente Reato, e all'eventuale irrogazione di una pena da parte dell'autorità giudiziaria.
Querela	Atto per mezzo del quale una persona che si ritiene offesa o danneggiata da Reati non perseguibili d'ufficio chiede agli organi giudiziari di procedere contro il colpevole.
Reato	Violazione di norme penali.
Responsabilità contrattuale	La responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore a causa dell'inadempimento o del non esatto adempimento delle prestazioni cui è obbligato in virtù del rapporto obbligatorio concluso.
Responsabilità extracontrattuale	La responsabilità in capo ad un soggetto nei confronti di altro soggetto in conseguenza di un Fatto illecito.
Retroattività	Il periodo di tempo che precede la data di decorrenza della Polizza entro il quale la condotta che ha generato l'Evento Dannoso si deve essere verificata per far sì che le garanzie prestate dalla presente Assicurazione siano efficaci.
Scheda di Polizza	È il documento che prova il contratto di Assicurazione e nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato/Contraente, l'attività assicurata, le date di decorrenza e di scadenza della Polizza, l'eventuale Scoperto, il Massimale, la Retroattività e il Premio imponibile con le relative Imposte Governative.
Sentenza definitiva	Provvedimento giurisdizionale che, salvo il caso della revocazione, ormai è divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione.
Sinistro	Verificarsi dell'Evento Dannoso contemplato dalla presente Assicurazione.
Sinistro Unico	Uno o più Eventi Dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgano una pluralità di soggetti. Il Sinistro si intende insorto alla data del verificarsi del primo Evento Dannoso.
Società	AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
Sottolimita	La somma massima inclusa nel Massimale indicato nella Scheda di Polizza e non in aggiunta ad esso, 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, incluso il caso di Sinistro Unico, qualunque sia il numero delle persone coinvolte.
Spese arbitrali	Spese sostenute per attivare la procedura arbitrale e per gli onorari dell'arbitro prescelto.
Spese di domiciliazione	Spese dell'avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del tribunale competente per il giudizio qualora l'avvocato incaricato dall'Assicurato risieda fuori da tale distretto.
Spese di giustizia	Spese del processo che in un Procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato.
Spese di resistenza	Spese sostenute dall'Assicurato per resistere all'azione del terzo danneggiato, come previsto dall'art. 1917 del Codice civile.
Spese di soccombenza	Spese processuali che il giudice pone a carico dell'Assicurato soccombente in un giudizio a titolo di rimborso in favore della Controparte risultata vincitrice.
Spese legali	I compensi dovuti al patrocinatore ai sensi di legge.
Spese liquidate	Spese spettanti all'avvocato definite dal giudice in sede di sentenza.
Spese peritali	Somme spettanti ai Periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (C.T.P. Consulenti Tecnici di Parte).
Transazione	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
Tutela Legale	L'Assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005 - artt. 163, 164, 173 e 174 e correlati.
Valore in lite	Determinazione del valore del Sinistro.
Variazione del rischio	Qualunque mutamento del rischio (es: modifica dell'attività assicurata, variazione del Massimale) avvenuto successivamente alla stipula del contratto di Assicurazione.
Vendita a distanza	Qualunque modalità di vendita che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e del Contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.

Che cosa sono i box di consultazione?

I box di consultazione sono degli appositi spazi facilmente individuabili all'interno delle Condizioni di Assicurazione che hanno l'obiettivo di fornire risposte in caso di dubbi o indicazioni da seguire in caso di necessità o punti su cui porre particolare attenzione.

Queste precisazioni non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una esemplificazione. Per questo, è bene quindi porre, sempre, la dovuta attenzione alle condizioni cui si riferiscono.



Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente *Assicurazione*, prestata nella forma **Loss Occurrence**, è rivolta al *Medico*, allo specializzando, all'esercente professioni sanitarie e sociosanitarie non mediche e agli ausiliari sanitari per la propria attività professionale svolta sia come dipendente di Struttura Sanitaria Pubblica o Privata che come libero professionista.

L'*Assicurazione*, nei limiti delle garanzie e dei *Massimali* prestati, tiene indenne l'*Assicurato* dalle *Spese legali*, *Spese peritali*, *Spese di giustizia* e processuali, non ripetibili dalla *Controparte*, necessarie alla tutela dei propri interessi. Sono inoltre garantite le *Spese legali* per la *Negoziiazione assistita* e per la *Mediazione* obbligatoria e, in questo ultimo caso, anche le spese dell'organismo di *Mediazione*.

Articolo 1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione

1.1 Oggetto

Per i casi indicati al successivo Art. 1.5, la *Società* assume a proprio carico, fino alla concorrenza dei *Massimali* indicati nella *Scheda di Polizza*:

- le *Spese legali* per l'intervento di **1 (uno) unico avvocato** per ogni grado di giudizio, le eventuali *Spese di soccombenza* poste a carico dell'*Assicurato*, le *Spese legali* per l'accertamento tecnico preventivo (ATP) promosso dalla *Controparte*, le *Spese peritali*, le *Spese di giustizia* e processuali e di indagine non ripetibili dalla *Controparte*, occorrenti all'*Assicurato* per la difesa dei suoi interessi;
- le *Spese legali* anche quando la vertenza venga trattata mediante convenzione di *Negoziiazione assistita* o tramite il coinvolgimento di un organismo di *Mediazione*;
- le spese dell'organismo di *Mediazione*, nei soli casi di *Mediazione* obbligatoria, e le spese dell'arbitro eventualmente sostenute dall'*Assicurato*;
- le spese per la proposizione della *Querela*, qualora sia instaurato un *Procedimento penale* nel quale la *Controparte* sia rinviata a giudizio.

Sono oggetto della presente *Assicurazione* solo i compensi forensi determinati per le effettive attività espletate, entro il limite dei valori medi dei parametri ministeriali disciplinati ex D.M. 55/2014 e ss.mm.ii. come modificato dal D.M. n. 147/2022 e ss.mm.ii., senza gli eventuali aumenti ivi previsti.

1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione

L'*Assicurazione* è prestata nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'*Assicurato* in seguito a *Sinistri* insorti durante il *Periodo di Assicurazione* purché denunciati entro il termine di decadenza di cui all'Art. 7.2 e fermo il termine di *Prescrizione* del diritto stabilito dalla legge.

In particolare, l'*Assicurazione* viene prestata per i *Sinistri* che siano insorti:

- **durante il Periodo di Assicurazione**, se si tratta di danno o presunto danno extracontrattuale causato o subito dall'*Assicurato* o di violazione o presunta violazione di una norma di legge penale o amministrativa;
- **trascorsi 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione**, in tutte le restanti ipotesi.

Qualora la presente *Polizza* sia emessa in continuità rispetto ad una polizza precedente di *Tutela Legale*, relativamente a tutte le garanzie già prestate, la *Carenza* dei 90 (novanta) giorni non opera, mentre opererà a tutti gli effetti per le nuove garanzie prestate esclusivamente dalla presente *Polizza*. **Sarà pertanto onere del Contraente, in sede di denuncia di Sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di Tutela Legale. Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la Responsabilità Civile dell'Assicurato, la presente Polizza opera in secondo rischio, come specificato all'Art. 5.5.**

1.3 Assicurati e ambito di operatività

Le prestazioni di cui all'Art. 1.5 sono prestate a tutela dei diritti dell'*Assicurato* in qualità di *Medico*, specializzando, esercente professioni sanitarie e sociosanitarie non mediche o ausiliario sanitario, per la propria attività professionale svolta come Dipendente e/o come Libero professionista, **per Sinistri avvenuti nell'ambito dell'attività professionale assicurata e indicata nella Scheda di Polizza.**

Vengono altresì *Assicurati*, qualora acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale Dipendenti e collaboratori, di cui all'Art. 3 lettera G, i dipendenti ed i familiari del *Contraente* che collaborano nell'attività professionale e che non esercitano la professione medica.

L'*Assicurato*, inoltre, qualora acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale Studio medico, di cui all'Art. 3 lettera F, è tutelato anche per i *Sinistri* relativi agli immobili ove il *Contraente* esercita l'attività professionale assicurata, **purché espressamente indicati nella Scheda di Polizza e corrisposto il relativo Premio.**

Le garanzie operano anche per l'impiego di apparecchi diagnostici e terapeutici in genere.

1.4 Surroga e Rivalsa

Spettano alla *Società*, se anticipati, gli onorari e le spese rimborsate all'*Assicurato* dalla *Controparte* a seguito di provvedimento giudiziale o di *Transazione*. In tutti i casi in cui sia stata pagata una somma prevista dall'Art. 1.1, la *Società* si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione verso il terzo.

1.5 Garanzia Base (Penale e Civile)

Le spese di cui all'Art. 1.1 sono garantite **solo ed esclusivamente laddove siano relative ad uno dei casi di seguito descritti:**

1. **Difesa penale per Delitti colposi o contravvenzioni**, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa.

2. **Difesa penale per Delitti dolosi**, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa.

La prestazione opera purché gli Assicurati:

- vengano assolti (art. 530 c.p.p.) con *Sentenza definitiva*;
- vi sia stata la derubricazione del *Reato* da doloso a colposo;
- sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di *Reato* o perché il fatto non è previsto dalla legge come *Reato*.

La garanzia opera, inoltre, anche nel caso di procedimento che si concluda con sentenza di c.d. "patteggiamento" ai sensi dell'art. 444 c.p.p. **entro il Sottolimito di cui all'Art. 5.9. Sono esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa.**

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il Sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, la Società anticiperà all'Assicurato le *Spese legali fino al limite di € 5.000 (cinquemila) per Sinistro*, in attesa della definizione del giudizio.

Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con *Sentenza definitiva* diversa dal c.d. "patteggiamento", dall'assoluzione che escluda la responsabilità per i fatti o atti contestati o in mancanza di derubricazione del *Reato* da doloso a colposo, **la Società richiederà all'Assicurato il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.**

L'Assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente alla Società la copia della sentenza e degli atti processuali e difensivi attestanti l'attività professionale svolta dal difensore.

Le prestazioni di cui ai precedenti punti 1 e 2 garantiscono anche le spese per ottenere il dissequestro di beni dell'Assicurato sottoposti a sequestro nell'ambito di Procedimenti penali nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività assicurata.

3. **Opzione sicurezza.** La prestazione opera per la difesa penale per *Delitti colposi* o contravvenzioni e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie **di importo pari o superiore a quanto indicato nell'Art. 5.2**, in relazione ai casi di contestazione d'inosservanza dei decreti legislativi di seguito indicati, comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari:

- **D. Lgs. n. 81/08** in materia di **Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, esclusivamente per le attività svolte presso il Contraente.** Le prestazioni valgono anche qualora il *Contraente*, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di committente dei lavori;
- **D. Lgs. n. 193/07** in materia di **Sicurezza alimentare**;
- **D. Lgs. n. 152/06** in materia di **Tutela dell'ambiente**;
- **D. Lgs. n. 196/03 e Regolamento Europeo 2016/679** in materia di **Protezione dei dati personali anche per la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi.**

Le prestazioni valgono anche per la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali civili **nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di Responsabilità Civile, ovvero dopo l'esaurimento del Massimale dovuto per Spese di resistenza e Spese di soccombenza.**

In riferimento alla difesa penale per *Delitti colposi* o contravvenzioni, ad eccezione dei *Reati* di omicidio colposo e lesioni personali colpose, e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, il *Sinistro* insorge alla data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale.

La prestazione si estende ai *Sinistri* insorti nel termine di **24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dell'attività da parte dei soggetti Assicurati**, o dalle loro dimissioni dall'impresa assicurata.

4. **Vertenze per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da terzi per Fatti illeciti degli Assicurati.** La prestazione opera a secondo rischio, ossia dopo l'esaurimento del *Massimale* dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per *Spese legali di resistenza e soccombenza*. In tutti gli altri casi, ovvero quando la polizza di Responsabilità Civile non esiste, o non opera, o per qualunque motivo non fornisce copertura totale o parziale alle *Spese legali* di resistenza, **la presente prestazione non opera.**

5. **L'esercizio di pretese al risarcimento danni di natura extracontrattuale a persone e/o a cose**, subiti per *Fatti illeciti* di terzi. È garantita anche la *Costituzione di parte civile* in sede penale a carico della *Controparte*. Qualora la richiesta di risarcimento riguardi danni subiti tramite l'utilizzo del web, in conseguenza di una violazione di natura penale da parte del terzo, sono riconosciute anche le spese necessarie per modificare o eliminare la pubblicazione lesiva dei diritti dell'Assicurato su pagine web e su social e media network.

6. **La difesa avverso Provvedimenti disciplinari** disposti dall'Ordine, Collegio, Consiglio o Registro Professionale al quale l'Assicurato è iscritto.

Articolo 2 Opzioni con riduzione del Premio

(Il Contraente ha facoltà di acquistare una o più delle seguenti garanzie aggiuntive opzionali che saranno valide ed operanti solo se indicate in Scheda di Polizza).

A. Opzione con Scoperto

In caso di acquisto della presente opzione, le **Spese legali** sostenute per la fase giudiziale sono liquidate dalla Società applicando uno **Scoperto**, il cui valore è riportato nella **Scheda di Polizza**.

Qualora l'Assicurato nomini l'avvocato proposto dalla Società, le **Spese legali** sostenute per la fase giudiziale sono liquidate direttamente dalla Società all'avvocato incaricato, **senza applicazione dello Scoperto**, ed anzi con aumento del **Massimale per Sinistro** del 50% (cinquanta per cento), per i soli onorari dell'avvocato nominato dell'Assicurato.

In ogni caso, nella precedente fase stragiudiziale la Società gestisce la trattazione della vertenza nei termini previsti all'Art. 7.2.

B. Opzione Comunicazione all'Ente

(acquistabile solo dal Dipendente pubblico)

In caso di acquisto della presente opzione, l'Assicurato si obbliga a comunicare e a concordare con l'Ente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale presso cui svolge la propria attività professionale, la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza. **L'Assicurato deve fornire alla Società copia della comunicazione di autorizzazione dell'Ente.**

Il mancato adempimento degli obblighi di cui sopra comporta la decadenza dalle garanzie di Polizza.

Qualora l'Ente neghi l'autorizzazione per conflitto di interesse la Polizza è comunque operante.

Articolo 3 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento

(Il Contraente ha facoltà di acquistare una o più delle seguenti garanzie aggiuntive opzionali che saranno valide ed operanti solo se indicate in Scheda di Polizza e se è stato pagato il relativo Premio aggiuntivo).

A. Garanzia Civile - Estensione Libera professione

(acquistabile solo per il profilo professionale libero professionista)

La presente garanzia aggiuntiva opzionale è rivolta a tutelare l'Assicurato per i seguenti procedimenti legali:

1. **Vertenze contrattuali con fornitori** di beni e/o prestazioni di servizi per inadempienze proprie o di *Controparte* sempreché il **Valore in lite** sia superiore a quanto indicato all'Art. 5.3. **La prestazione vale esclusivamente a favore del Contraente.**
2. **Recupero stragiudiziale dei crediti non riscossi.** La prestazione viene garantita per sostenere vertenze per il recupero stragiudiziale dei crediti non riscossi relativamente a prestazioni di natura medica o sanitaria effettuate dal *Contraente*. Le prestazioni o forniture dalle quali deriva la necessità di recuperare i crediti devono essere state effettuate **decorso 3 (tre) mesi dalla validità della presente Polizza** ed i crediti devono essere rappresentati da **titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata.**
La Società, accertata la regolarità della denuncia del *Sinistro*, svolgerà in via stragiudiziale ogni azione intesa al raggiungimento dell'accordo per il recupero dei crediti direttamente o **tramite professionisti da essa scelti.**
La prestazione viene garantita con il limite di 2 (due) Sinistri stragiudiziali insorti in ciascun Periodo di Assicurazione. In caso di esito negativo del tentativo stragiudiziale o di componimento bonario, l'ulteriore fase giudiziale non è oggetto di tale garanzia.
3. **Vertenze con Istituti o Enti Privati e Pubblici.** La prestazione viene garantita per sostenere vertenze con Istituti o Enti Privati di assistenza e previdenza o con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali **relativamente alla posizione previdenziale/assistenziale dell'Assicurato.**
4. **Vertenze individuali relative al rapporto di collaborazione con strutture private o a convenzioni con Enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).** La prestazione opera, laddove previsto, anche qualora le vertenze siano devolute alla giurisdizione del giudice amministrativo (ricorsi al TAR).
5. **Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile.** La prestazione viene garantita esclusivamente per la copertura degli oneri necessari alla redazione degli atti giudiziali funzionali alla chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile ed **opera entro il Sottolimito di cui all'Art. 5.9**

B. Garanzia Civile – Estensione Dipendente pubblico

(acquistabile solo per il profilo professionale dipendente pubblico)

La presente garanzia aggiuntiva opzionale è rivolta a tutelare l'Assicurato per i seguenti procedimenti legali:

1. **Le spese per sostenere la difesa per Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per giudizi instaurati avanti la Corte dei conti** nei confronti dell'Assicurato, **salvo il caso in cui sia obbligato un soggetto terzo.**
La Società rimborserà anche le spese eventualmente sostenute nella fase preliminare del processo. La prestazione opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, compreso l'invito a dedurre e l'audizione personale nonché il procedimento cautelare di sequestro.
Nel caso in cui le Spese legali siano liquidate in sentenza, la Società rimborserà l'importo indicato nella stessa. Fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il Sinistro con le modalità previste dall'Art. 7.2, la Società provvederà, su richiesta motivata, all'anticipo delle **Spese legali** e/o **Spese peritali, fino al limite di € 5.000 (cinquemila) per Sinistro**, in attesa della definizione del giudizio.
L'Assicurato è obbligato a restituire alla Società ogni somma eventualmente anticipata nel caso siano accertati, nei suoi confronti mediante Sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo.

2. **Vertenze con Istituti o Enti Privati e Pubblici.** La prestazione viene garantita per sostenere vertenze con Istituti o Enti Privati di assistenza e previdenza o con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali relativamente alla posizione previdenziale/assistenziale dell'Assicurato.
3. **Vertenze individuali relative al rapporto di lavoro dipendente con Enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)** presso i quali l'Assicurato svolge la propria attività professionale. La prestazione opera, laddove previsto, anche qualora le vertenze siano devolute alla giurisdizione del giudice amministrativo (ricorsi al TAR).
4. **Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile.** La prestazione viene garantita esclusivamente per la copertura degli oneri necessari alla redazione degli atti giudiziari funzionali alla chiamata in causa della compagnia di Responsabilità Civile ed opera entro il **Sottolimito** di cui all'Art. 5.9.

C. Garanzia Civile – Estensione Dipendente privato

(acquistabile solo per il profilo professionale dipendente privato)

La presente garanzia aggiuntiva opzionale è rivolta a tutelare l'Assicurato per i seguenti procedimenti legali:

1. Le **spese per sostenere la difesa avverso l'azione di rivalsa esperita dal datore di lavoro (impresa o ente) o dalla sua compagnia di Responsabilità Civile**, nei confronti dell'Assicurato in caso di responsabilità per colpa grave, salvo il caso in cui sia a ciò obbligato un soggetto terzo.

La Società rimborserà anche le spese eventualmente sostenute nella fase preliminare del Giudizio.

Nel caso in cui le Spese legali siano liquidate in sentenza, la Società rimborserà l'importo indicato nella stessa.

La prestazione opera:

- a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per colpa grave per **Spese di resistenza e Spese di soccombenza**;
- a primo rischio nel caso in cui l'assicurazione di Responsabilità Civile per colpa grave non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa dalla copertura, o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla franchigia prevista dalla Polizza. Qualora l'assicuratore di Responsabilità Civile per colpa grave non abbia interesse a resistere alle richieste di risarcimento, del terzo, avendo esaurito il massimale per liquidare l'importo della rivalsa, la prestazione opera per le spese successive.

L'operatività della presente garanzia aggiuntiva opzionale è subordinata al riscontro da parte della compagnia di Responsabilità Civile per colpa grave in merito alla copertura del Sinistro.

2. **Vertenze con Istituti o Enti Privati e Pubblici.** La prestazione viene garantita per sostenere vertenze con Istituti o Enti Privati di assistenza e previdenza o con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali relativamente alla posizione previdenziale/assistenziale dell'Assicurato.
3. **Vertenze individuali relative al rapporto di lavoro dipendente con strutture private** presso le quali l'Assicurato svolge la propria attività professionale.
4. **Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile.** La prestazione viene garantita esclusivamente per la copertura degli oneri necessari alla redazione degli atti giudiziari funzionali alla chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile ed opera **entro il Sottolimito di cui all'Art. 5.9.**

D. Retroattività

In deroga a quanto previsto dall'Art. 1.2, l'Assicurazione opera retroattivamente per la difesa penale per **Delitti dolosi o Delitti colposi** e contravvenzioni, per fatti avvenuti fino ad un massimo di 10 (dieci) anni anteriormente alla data di effetto dell'Assicurazione, in base alla scelta riportata nella **Scheda di Polizza**.

In caso di acquisto delle garanzie aggiuntive opzionali Garanzia Civile – Estensione Dipendente pubblico e Difesa Passiva alla rivalsa, di cui all'Art. 3 lettere B ed E, la **Retroattività** opera anche per la difesa in procedimenti instaurati avanti la Corte dei conti.

La garanzia opera purché l'Assicurato abbia conoscenza del Sinistro successivamente alla data di effetto dell'Assicurazione. La difesa penale o la difesa avanti la Corte dei conti relative ad atti, fatti o comportamenti illegittimi che risultino già a conoscenza dell'Assicurato prima della decorrenza della presente Assicurazione non sono oggetto di copertura.

Qualora il **Contraente**, precedentemente alla presente Assicurazione, abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza a copertura dei medesimi rischi che preveda la denuncia dei **Sinistri** anche successivamente alla cessazione della polizza, il **Contraente** si impegna a denunciare i **Sinistri** insorti prima della stipula della presente Assicurazione previamente all'assicuratore presso il quale era precedentemente assicurato.

La presente estensione opera in caso di contestazioni dolose esclusivamente se seguite da sentenza di assoluzione o derubricazione.

Qualora a seguito dell'acquisto della presente estensione un Sinistro possa essere coperto da più polizze sottoscritte dal Contraente con la Società per il medesimo rischio, la presente non sarà operativa.

Nel caso in cui il Sinistro insorga, in base a quanto riportato all'Art. 7.1, all'interno del periodo di Retroattività, le condizioni di Assicurazione applicabili (es. Massimale) sono quelle in essere al momento dell'avvenuta conoscenza del Sinistro da parte dell'Assicurato.

E. Difesa Passiva alla rivalsa

La prestazione garantisce le spese per sostenere la difesa avverso l'azione di rivalsa esperita dal datore di lavoro (impresa o ente) o dalla sua compagnia di Responsabilità Civile o la difesa avverso l'azione di Responsabilità Amministrativa per

danno erariale esperita dalla Corte dei conti, instaurata nei confronti dell'Assicurato in caso *Responsabilità extracontrattuale* o *contrattuale*, **salvo il caso in cui sia a ciò obbligato un soggetto terzo.**

La Società rimborserà anche le spese eventualmente sostenute nella fase preliminare del giudizio.

Nel caso in cui le Spese legali siano liquidate in sentenza, la Società rimborserà l'importo indicato nella stessa.

La prestazione opera:

- **a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per Spese di resistenza e Spese di soccombenza;**
- **a primo rischio** nel caso in cui:
 - l'assicurazione di Responsabilità Civile non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa dalla copertura, o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla franchigia prevista dalla polizza;
 - qualora l'assicuratore di Responsabilità Civile non abbia interesse a resistere alle richieste di risarcimento del terzo, avendo esaurito il massimale per liquidare l'importo della rivalsa. In tal caso la prestazione opera per le spese successive.

L'operatività della presente garanzia aggiuntiva opzionale è subordinata al riscontro da parte della Compagnia di Responsabilità Civile in merito alla copertura del Sinistro.

F. Studio medico

(acquistabile soltanto in combinazione con la garanzia aggiuntiva opzionale Garanzia Civile - Estensione Libera Professione)

Le seguenti prestazioni vengono garantite per i *Sinistri* relativi alla gestione dello studio medico indicato nella *Scheda di Polizza* ove viene svolta l'attività assicurata.

1. **Difesa penale per Delitti colposi o contravvenzioni**, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa.
2. **Richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale** per *Fatti illeciti* di terzi, anche in caso di *Costituzione di parte civile* nell'ambito del *Procedimento penale* a carico della *Controparte*. Qualora la richiesta di risarcimento riguardi danni subiti tramite l'utilizzo del web, in conseguenza di una violazione di natura penale da parte del terzo, sono riconosciute anche le spese necessarie per modificare o eliminare la pubblicazione lesiva dei diritti dell'Assicurato su pagine web e su social e media network.
3. **Vertenze per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da terzi per Fatti illeciti degli Assicurati. La prestazione opera a secondo rischio, ossia dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per Spese legali di resistenza e soccombenza. In tutti gli altri casi, ovvero quando la polizza di Responsabilità Civile non esiste, o non opera, o per qualunque motivo non fornisce copertura totale o parziale alle Spese legali di resistenza, la presente prestazione non opera.**
4. **Vertenze in materia di locazione, diritto di proprietà e altri diritti reali** relativi allo studio medico indicato nella *Scheda di Polizza*. Per vertenze in materia di usucapione, l'insorgenza del *Sinistro* coincide con la data della prima contestazione della richiesta di usucapione. **La prestazione vale esclusivamente a favore del Contraente.**
5. **Controversie contrattuali con compagnie di assicurazione relativamente allo studio medico indicato nella Scheda di Polizza.**
6. **Vertenze per violazione del regolamento** condominiale presso il quale è ubicata lo studio medico indicato nella *Scheda di Polizza*. **La prestazione vale esclusivamente a favore del Contraente.**

G. Dipendenti e collaboratori

(acquistabile soltanto in combinazione con la garanzia aggiuntiva opzionale Garanzia Civile - Estensione Libera Professione)

Le prestazioni riportate di seguito vengono garantite a tutela dei dipendenti e collaboratori, relativamente ai *Sinistri* che siano **connessi all'attività professionale e allo svolgimento dei rispettivi incarichi e mansioni presso il Contraente:**

1. **Vertenze individuali di lavoro** con i soggetti iscritti nel Libro Unico del lavoro che prestano la propria attività in favore e presso il *Contraente*. **La prestazione vale esclusivamente a favore del Contraente.**
2. **Difesa penale per Delitti colposi o contravvenzioni**, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa.
3. **Richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale** per *Fatti illeciti* di terzi, anche in caso di *Costituzione di parte civile* nell'ambito del *Procedimento penale* a carico della *Controparte*. Qualora la richiesta di risarcimento riguardi danni subiti tramite l'utilizzo del web, in conseguenza di una violazione di natura penale da parte del terzo, sono riconosciute anche le spese necessarie per modificare o eliminare la pubblicazione lesiva dei diritti dell'Assicurato su pagine web e su social e media network.
4. **Opzione sicurezza.** La prestazione opera per la difesa penale per *Delitti colposi* o contravvenzioni e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie **di importo pari o superiore a quanto indicato all'Art. 5.2**, in relazione ai casi di contestazione d'inosservanza dei decreti legislativi di seguito indicati, comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari:
 - **D. Lgs. n. 81/08** in materia di **Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, esclusivamente per le attività svolte presso il Contraente.** Le prestazioni valgono anche qualora il *Contraente*, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di committente dei lavori.

- **D. Lgs. n. 196/03 e Regolamento Europeo 2016/679 in materia di Protezione dei dati personali anche per la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi.** Le prestazioni valgono anche per la difesa avanti le competenti autorità giurisdizionali civili **nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di Responsabilità Civile, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto per Spese di resistenza e Spese di soccombenza.**

In riferimento alla difesa penale per *Delitti colposi* o contravvenzioni, ad eccezione dei *Reati* di omicidio colposo e lesioni personali colpose, e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, il *Sinistro* insorge alla data del compimento da parte della competente autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale.

La prestazione si estende ai *Sinistri* insorti **nel termine di 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dell'attività da parte dei soggetti Assicurati**, o loro dimissioni dal *Contraente*.



Che cosa non è assicurato?

Articolo 4 Esclusioni

4.1 Delimitazioni dell'oggetto

La **Società** non si fa carico del pagamento di:

1. compensi derivanti da patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato;
2. *Compensi per la trasferta* e ogni duplicazione di onorari, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione;
3. *Multe*, ammende, sanzioni pecuniarie in genere e delle *Spese liquidate* a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei *Procedimenti penali*.

4.2 Rischi esclusi dall'Assicurazione

Se non risulta diversamente indicato nella descrizione delle singole prestazioni previste dalla garanzia base e dalle eventuali estensioni e/o garanzie aggiuntive acquistate, le prestazioni non coprono i **Sinistri** relativi:

1. al diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni;
2. alla materia fiscale e/o amministrativa;
3. a fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;
4. ad attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, **ad eccezione dei Sinistri conseguenti a trattamenti medici**;
5. a fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
6. ai diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
7. a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il *Contraente*;
8. alla circolazione stradale di veicoli, alla navigazione e/o alla guida di natanti e/o imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
9. a fatti dolosi delle persone *Assicurate*;
10. a fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
11. a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
12. a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal *Contraente* nell'esercizio della sua attività;
13. alla compravendita o alla permuta di beni immobili;
14. ad interventi di restauro o risanamento conservativo, ristrutturazione o costruzione ex novo degli edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti;
15. all'affitto d'azienda o a contratti di leasing immobiliare;
16. all'attività di trattamento o smaltimento dei rifiuti;
17. all'esercizio abusivo della professione medica o di operatore sanitario;
18. all'adesione ad azioni di classe (*class action*);
19. alla difesa penale per abuso di minori;
20. a procedimenti per responsabilità degli *Assicurati* derivanti da sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto.

4.3 Ulteriori esclusioni applicabili alla prestazione Chiamata in causa

La prestazione prevista dalle garanzie aggiuntive opzionali Garanzia Civile – Estensione libera professione, Garanzia Civile – Estensione dipendente pubblico e Garanzia Civile – Estensione dipendente privato di cui all'Art. 3, lettere A, B e C non opera nel caso in cui la Compagnia di Responsabilità Civile contesti il mancato pagamento o adeguamento del premio della Polizza o la denuncia del sinistro oltre i termini di *Prescrizione*. In merito alle circostanze sopra elencate, la *Società* si riserva di richiedere all'Assicurato di fornire eventuale documentazione probatoria. In tali casi l'Assicurato si obbliga a rimborsare le eventuali *Spese legali* o peritali che la *Società* ha anticipato.

4.4 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Garanzia Civile - Estensione Dipendente privato

La garanzia aggiuntiva opzionale Garanzia Civile - Estensione Dipendente privato, di cui all'Art. 3 lettera C, non opera, inoltre, nel caso in cui:

1. l'assicurazione di Responsabilità Civile per colpa grave copra l'importo della rivalsa, ma non le *Spese legali* per la resistenza alla richiesta di risarcimento. A titolo esemplificativo per violazione del patto di gestione lite;
2. il *Sinistro* sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità Civile per colpa grave oltre i termini di *Prescrizione*;
3. la polizza di Responsabilità Civile per colpa grave non esista o non sia operativa perché non è stato pagato il premio o l'adeguamento del premio o perché il sinistro è stato denunciato oltre i termini di decadenza stabiliti in polizza o perché, a fronte della mera dichiarazione dell'assicuratore della Responsabilità Civile per colpa grave, non sussiste responsabilità dell'Assicurato.

4.5 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Difesa Passiva alla Rivalsa

La garanzia aggiuntiva opzionale Difesa Passiva alla Rivalsa, di cui all'Art. 3 lettera E, non opera, inoltre, nel caso in cui:

1. l'assicurazione di Responsabilità Civile copra l'importo della rivalsa, ma non le *Spese legali* per la resistenza alla richiesta di risarcimento. A titolo esemplificativo per violazione del patto di gestione lite;
2. il *Sinistro* sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità Civile oltre i termini di *Prescrizione*;
3. la polizza di Responsabilità Civile non esista o non sia operativa perché non è stato pagato il premio o l'adeguamento del premio o perché il sinistro è stato denunciato oltre i termini di decadenza stabiliti in polizza o perché non sussiste responsabilità dell'Assicurato.



Ci sono limiti di copertura?

Articolo 5 Limiti di copertura

5.1 Scoperto

Se acquistata l'Opzione con *Scoperto*, di cui all'Art. 2, lettera A, **gli oneri** previsti dalla presente *Assicurazione* sono **prestati con l'applicazione di uno Scoperto**, il cui valore è riportato nella *Scheda di Polizza*.

5.2 Importo minimo sanzioni pecuniarie

La copertura relativa all'opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie, di cui all'Art. 1.5 n. 3 e Art. 3, lettera G, n. 4, opera se le stesse sono di importo pari o superiore ad **€ 250 (duecentocinquanta)**.

5.3 Valore in lite minimo

Nelle controversie di natura contrattuali con fornitori le garanzie non operano per un *Valore in lite* inferiore ad € 200 (duecento).

5.4 Comunicazione all'ente

Qualora sottoscritta l'opzione con riduzione di *Premio* Opzione Comunicazione all'Ente, di cui all'Art. 2.2, **l'Assicurato si obbliga a comunicare e concordare con l'Ente pubblico presso cui svolge la propria attività professionale, la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza**, pena l'inoperatività delle garanzie.

5.5 Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile e Patrocinio legale

Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la **Responsabilità Civile dell'Assicurato**, la presente *Polizza*, nei limiti delle prestazioni garantite e delle eventuali garanzie aggiuntive opzionali acquistate, salvo sia diversamente previsto, **opera a secondo rischio** ossia dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per *Spese di resistenza* e *Spese di soccombenza*, ai sensi dell'art. 1917 del Codice civile.

La presente *Polizza* opera ad integrazione di quanto dovuto dai soggetti obbligati in forza di legge o di contratto, a garantire il **patrocinio legale in favore del Contraente**.

5.6 Controversie tra più Assicurati

Nel caso di vertenze tra più *Assicurati*, la copertura assicurativa è prestata unicamente a favore del *Contraente*.

5.7 Limite all'azione di esecuzione forzata

Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 (due) tentativi per *Sinistro*.

5.8 Sanzioni Internazionali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente *Polizza*, **la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America**.

5.9 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo

Le singole garanzie previste dalla presente *Assicurazione* sono prestate fino alla concorrenza del *Massimale per Sinistro* e *Massimale per Periodo di Assicurazione* indicati nella *Scheda di Polizza*, nonché dei *Sottolimiti di Indennizzo* riepilogati nella seguente tabella.

Solo se indicato nella Scheda di Polizza, il Massimale per Sinistro è indicizzato con la modalità stabilita dall'Art. 9.2.

L'Assicurazione comprende:	Sottolimito di Indennizzo per Sinistro
Art. 3, lettere A, B e C - Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile	€ 1.000
Art. 1.5, n. 2 - Difesa penale per <i>Delitti dolosi</i> – patteggiamento (art. 444 c.p.p.)	€ 5.000



Dove vale la copertura?

Articolo 6 Estensione territoriale

Le prestazioni valgono per i *Sinistri* che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'ufficio giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

- in Europa per la difesa penale, per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali a terzi e per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da terzi;
- nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, per tutti gli altri casi.



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

Cosa fare in caso di *Sinistro* e come viene gestito il *Sinistro*?

Articolo 7 *Sinistri*

7.1 *Insorgenza del Sinistro e Sinistro Unico*

Ai fini della presente *Assicurazione* e fermo quanto previsto all'Art. 1.2, per insorgenza del *Sinistro* si intende la data in cui si verifica l'*Evento Dannoso* inteso, in base alla natura della vertenza, come:

- il danno o un presunto danno subito dall'*Assicurato* o causato da azione od omissione non voluta dall'*Assicurato*;
- l'azione od omissione che possa dar luogo a responsabilità amministrativa;
- la violazione o la presunta violazione di una norma prevista dalla legge come *Reato* o come illecito amministrativo;
- la violazione o presunta violazione di una norma di legge o di regolamento in materia amministrativa.

In presenza di più *Eventi Dannosi* della stessa natura, per il momento di insorgenza del *Sinistro* si fa riferimento alla data del verificarsi del primo *Evento Dannoso*.

Si considerano come *Sinistro Unico*, a tutti gli effetti, uno o più *Eventi Dannosi* tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti. La data di insorgenza corrisponde a quella del primo *Evento Dannoso*.

In caso di pluralità di *Assicurati* coinvolti in un *Sinistro Unico*, la garanzia viene prestata con un unico *Massimale* che viene equamente ripartito tra tutti gli *Assicurati* a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati. **Se al momento della definizione del *Sinistro* il *Massimale* risulta non esaurito, il residuo viene ripartito in parti uguali tra gli *Assicurati* che non hanno ricevuto integrale ristoro.**

Nel caso in cui il *Sinistro* insorga, in base a quanto sopra riportato, **all'interno del periodo di *Retroattività***, qualora acquistata la relativa garanzia aggiuntiva opzionale, **le condizioni di *Assicurazione* applicabili (es. *Massimale*) sono quelle in essere al momento dell'avvenuta conoscenza del *Sinistro* da parte dell'*Assicurato*.**

7.2 *Denuncia del Sinistro*

In caso di *Sinistro*, l'*Assicurato* deve darne avviso scritto alla Società entro 10 (dieci) giorni dal momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di *Prescrizione* dei diritti derivanti dall'*Assicurazione*.

La denuncia del *Sinistro* deve pervenire alla Società nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione dell'*Assicurazione*.

Qualora la presente *Polizza* sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei *Sinistri* decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della polizza più recente.

L'*Assicurato* deve informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del *Sinistro*, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

In mancanza, **la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del *Sinistro***, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Qualora il *Contraente*, precedentemente alla presente *Assicurazione*, abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza a copertura per i medesimi rischi che preveda la denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione della polizza, l'*Assicurato* si impegna a denunciare i *Sinistri* insorti prima della stipula della presente *Assicurazione* previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente *Assicurato*.

Le denunce di *Sinistro* dovranno essere inoltrate all'*Intermediario* o direttamente a:

AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano

sinistri.tutalegale@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it

che potrà svolgere la gestione dei *Sinistri* tramite le proprie sedi territoriali.

Anche ai fini della trattazione dei *Sinistri*, la Società si riserva il diritto di accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo ad atti, contratti e ogni altro documento probatorio. **L'*Assicurato* ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.**

7.3 *Gestione del Sinistro*

Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'*Assicurato*, **la Società gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. La Società si riserva di demandare ad avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di *Mediazione*.**

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la *Mediazione* non riescano, l'*Assicurato* comunica alla Società **gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere alla Società di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo**, la gestione della vertenza viene affidata all'avvocato scelto nei termini dell'Art. 7.4 **per la trattazione giudiziale.**

In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'avvocato scelto nei termini dell'Art. 7.4.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora **l'impugnazione presenti possibilità di successo.**

In ogni caso la copertura delle *Spese legali* per la *Transazione* della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte (C.T.P.) **devono essere preventivamente confermate dalla Società.**

La Società non è responsabile dell'operato dei legali e dei consulenti tecnici.

7.4 Libera scelta dell'avvocato

L'Assicurato, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'albo degli Avvocati del distretto di Corte d'Appello dell'ufficio giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente/Assicurato. In quest'ultimo caso, se necessario, la Società indica il nominativo del domiciliatario.

L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'avvocato così individuato.

La Società non è responsabile dell'operato degli avvocati.

7.5 Coesistenza di altre assicurazioni

L'Assicurato, in caso di Sinistro, deve comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio 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 ai sensi dell'art. 1910 del Codice civile.

7.6. Liquidazione del Sinistro

La Società si impegna a pagare all'Assicurato le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di definizione del Sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.

Altri obblighi derivanti dal contratto

Articolo 8 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Assicurato

8.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Il Contraente e l'Assicurato devono comunicare in modo completo e veritiero le informazioni che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società.

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato e riportate nella Scheda di Polizza formano la base della presente Polizza e rilevano ai fini della decisione della Società di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del Premio.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato, 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 ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice civile.

Come faccio a sapere cosa prevede l'art. 1892 del Codice civile riguardo alle dichiarazioni sulle circostanze del rischio?

Puoi facilmente leggere cosa prevedono gli articoli del Codice civile e del Codice penale citati nelle Condizioni di Assicurazione consultando la sezione Norme di legge citate in Polizza che si trova sul fondo delle Condizioni di Assicurazione e dove sono riportati integralmente gli articoli.

8.2 Altre assicurazioni

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione può determinare la perdita del diritto all'Indennizzo.

L'Assicurato è esonerato dal comunicare l'esistenza di altre assicurazioni derivanti da rapporti contrattuali con istituti di credito e/o finanziari (conti correnti, carte di credito, mutui, finanziamenti, ecc.) o da accordi collettivi di lavoro nazionali o aziendali.

In caso di Sinistro vale quanto disposto dall'Art. 7.5.

8.3 Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni Variazione del rischio.

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 ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile.

8.4 Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dalla presente Polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 del Codice civile.

8.5 Variazioni contrattuali a scadenza

Se alla scadenza del *Periodo di Assicurazione* la *Società* voglia apportare variazioni alle condizioni tariffarie o normative, deve darne comunicazione al *Contraente* almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza. In caso di mancato consenso del *Contraente* alle suddette variazioni, l'*Assicurazione* cesserà di avere efficacia alla scadenza.

Il *Contraente* può esprimere il consenso alle nuove condizioni tariffarie esplicitamente oppure ritirando la nuova quietanza e pagando il relativo nuovo *Premio*.

Per l'**accettazione delle eventuali variazioni normative**, invece, è richiesto un consenso esplicito da parte del *Contraente*, in mancanza del quale l'*Assicurazione* cesserà di avere efficacia alla scadenza del *Periodo di Assicurazione*.

8.6 Ulteriori variazioni – radiazione, inabilitazione, interdizione o sospensione

L'*Assicurazione* cessa di produrre effetto in caso di radiazione, inabilitazione, interdizione o sospensione del *Contraente* o dell'*Assicurato*; in tali casi non saranno oggetto di copertura i *Sinistri* insorti successivamente alla data dei suddetti eventi in relazione all'*Assicurato* sanzionato.

L'esercizio abusivo della professione è causa di nullità dell'*Assicurazione* e la *Società* è liberata da ogni ulteriore prestazione.

In tutti i precedenti casi, il *Contraente* e/o l'*Assicurato* devono darne immediata comunicazione scritta alla *Società* e la *Società* non è tenuta al rimborso all'*Assicurato* del *Premio* pagato e non goduto.

8.7 Foro competente per l'esecuzione del contratto

Per ogni controversia con la *Società* è competente il Foro di residenza o di domicilio del *Contraente/Assicurato* (se persona fisica) oppure quello della sua sede legale (se persona giuridica).

8.8 Comunicazioni

a) Comunicazioni alla Società

Ogni comunicazione inerente all'*Assicurazione* deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle parti.

I riferimenti della *Società* sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.: Via Clerici, 14 - 20121, Milano

Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Sito Internet: www.amtrust.it

b) Forma delle comunicazioni in caso di Vendita a distanza

Qualora il contratto sia stato promosso o collocato a distanza, il *Contraente*:

- a) ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
- b) ha il diritto di richiedere la variazione della tecnica di comunicazione a distanza.



Quando e come devo pagare?

Articolo 9 Pagamento, indicizzazione ed eventuale rimborso del Premio

9.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa

Il **Premio** è sempre determinato per il **Periodo di Assicurazione** indicato nella **Scheda di Polizza** ed è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.

Se il **Contraente** non paga la prima rata di **Premio**, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Se alle successive scadenze convenute il **Contraente** non paga le rate di **Premio** successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste. Resta salva la facoltà della Società di dichiarare risolto il Contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. 11.3.

I **Premi** devono essere pagati alla Società ovvero all'**Intermediario** incaricato.

Le modalità di pagamento dei **Premi** sono le seguenti:

- denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa vigente in relazione ai contratti di assicurazione contro i danni;
- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'**Intermediario** della Società a cui è assegnata l'**Assicurazione**;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'**Intermediario** della Società a cui è assegnata l'**Assicurazione**.

Quando deve essere pagato il Premio?

Il pagamento del Premio, sia per intero o in parte in caso di rateizzazione, è condizione necessaria affinché l'Assicurazione sia efficace cioè copra i Sinistri denunciati dall'Assicurato. In caso di mancato pagamento, il contratto sottoscritto non è operante. Pertanto, quando stipuli l'Assicurazione per la prima volta, il pagamento deve avvenire al momento della sottoscrizione se vuoi che la Polizza sia efficace da quel momento. Per le successive scadenze potrai pagare il Premio entro i 30 giorni successivi alla scadenza.

9.2 Indicizzazione

Il **Massimale** e il relativo **Premio** sono basati sul "numero indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati" (FOI), pubblicato dall'ISTAT - Istituto Centrale di Statistica di Roma, in conformità a quanto segue:

- a) nel corso di ogni anno solare viene adottato come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di settembre dell'anno precedente;
- b) alla scadenza di ogni rata annuale, se si è verificata una variazione, in più o in meno, rispetto all'indice inizialmente adottato o al suo equivalente, il **Massimale**, ed il corrispondente **Premio** vengono aumentati o ridotti in proporzione;
- c) l'aumento o la riduzione decorrono dalla scadenza della rata annua.

Qualora, in conseguenza delle variazioni dell'indice, il **Massimale** ed il **Premio** venissero a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, sia la Società che il **Contraente** hanno la facoltà di rinunciare all'aggiornamento della **Polizza**, ed il **Massimale** ed il **Premio** rimangono quelli risultanti dall'ultimo aggiornamento effettuato.

In caso di eventuale ritardo od interruzione nella pubblicazione degli indici, la Società propone l'adeguamento tenendo conto delle variazioni notoriamente avvenute nei prezzi correnti rispetto all'ultimo adeguamento.

9.3 Oneri fiscali

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

9.4 Rimborso del Premio

In caso di recesso per **Sinistro** esercitato ai sensi dell'Art. 11.2 al **Contraente** è dovuto il rimborso della parte di **Premio** imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto. Qualora il **Contraente** eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. 11.4, ha diritto alla restituzione integrale del **Premio** versato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 10 Effetto e durata della *Polizza*

Il primo *Periodo di Assicurazione* ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella *Scheda di Polizza*, se il *Premio* o la prima rata di *Premio* sono stati versati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

In caso di mancato pagamento delle rate successive di *Premio*, l'*Assicurazione* resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. 11.3.

L'*Assicurazione* ha la durata prevista dalla *Scheda di Polizza* e, in mancanza di *Disdetta*, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (un) anno, salvo sia diversamente indicato nella *Scheda di Polizza*. In quest'ultimo caso, l'*Assicurazione* cesserà alla scadenza prevista dalla *Scheda di Polizza*.



Come posso disdire la *Polizza*?

Articolo 11 Casi di interruzione del Contratto

11.1 *Disdetta dell'Assicurazione*

Le parti possono disdire l'*Assicurazione* mediante l'invio di lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza.

In tal caso l'*Assicurazione* cesserà di avere effetto dalla data di scadenza del *Periodo di Assicurazione* in corso, ai sensi dell'Art. 10.

11.2 *Recesso per Sinistro*

Dopo ogni denuncia di *Sinistro* e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'*Indennizzo*, tanto il *Contraente* che la *Società* possono recedere dalla presente *Assicurazione* mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) dando un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del recesso.

Come previsto dall'Art. 9.4, in caso di recesso, al *Contrante* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

11.3 *Risoluzione per mancato pagamento del Premio*

In caso di mancato pagamento del *Premio* nei termini previsti dal precedente Art. 9.1, la *Società* ha facoltà di agire ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 del Codice civile. Resta inteso che, anche in caso di risoluzione del contratto per mancato pagamento del *Premio*, i *Sinistri* denunciati nei 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza della rata di *Premio* non sono in garanzia.

11.4 *Diritto di ripensamento*

In caso di *Vendita a distanza*, l'*Assicurato* ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del *Premio*. In tal caso l'*Assicurazione* sarà annullata dall'origine ed al *Contraente* verrà rimborsato il *Premio* pagato, senza trattenuta alcuna. Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento, tutti gli eventuali *Sinistri* non saranno indennizzati.

La volontà di recedere dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), inviata all'*Intermediario* incaricato o alla *Società*.

NORME DI LEGGE UTILI PER LA COMPrensIONE DELLA POLIZZA

Testo articoli del Codice civile e del Codice di Procedura Penale.

CODICE CIVILE

Art. 1341 Condizioni Generali di Contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1891 Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893.

Art. 1897 Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il Recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'Assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

CODICE DI PROCEDURA PENALE**Art. 444 Applicazione della pena su richiesta**

L'imputato e il pubblico ministero possono chiedere al giudice l'applicazione, nella specie e nella misura indicata, di una pena sostitutiva o di una pena pecuniaria, diminuita fino a un terzo, ovvero di una pena detentiva quando questa, tenuto conto delle circostanze e diminuita fino a un terzo, non supera cinque anni soli o congiunti a pena pecuniaria. L'imputato e il pubblico ministero possono altresì chiedere al giudice di non applicare le pene accessorie o di applicarle per una durata determinata, salvo quanto previsto dal comma 3-bis, e di non ordinare la confisca facoltativa o di ordinarla con riferimento a specifici beni o a un importo determinato. Sono esclusi dall'applicazione del comma 1 i procedimenti per i delitti di cui all'articolo 51, commi 3-bis e 3-quater, i procedimenti per i delitti di cui agli articoli 600 bis, 600 ter, primo, secondo, terzo e quinto comma, 600 quater, secondo comma, 600 quater 1, relativamente alla condotta di produzione o commercio di materiale pornografico, 600 quinquies, nonché 609 bis, 609 ter, 609 quater e 609 octies del codice penale, nonché quelli contro coloro che siano stati dichiarati delinquenti abituali, professionali e per tendenza, o recidivi ai sensi dell'articolo 99, quarto comma, del codice penale, qualora la pena superi due anni soli o congiunti a pena pecuniaria. Nei procedimenti per i delitti previsti dagli articoli 314, 317, 318, 319, 319 ter, 319 quater e 322 bis del codice penale, l'ammissibilità della richiesta di cui al comma 1 è subordinata alla restituzione integrale del prezzo o del profitto del reato. Se vi è il consenso anche della parte che non ha formulato la richiesta e non deve essere pronunciata sentenza di proscioglimento a norma dell'articolo 129, il giudice, sulla base degli atti, se ritiene corrette la qualificazione giuridica del fatto, l'applicazione e la comparazione delle circostanze prospettate dalle parti, le determinazioni in merito alla confisca, nonché congrue le pene indicate, ne dispone con sentenza l'applicazione enunciando nel dispositivo che vi è stata la richiesta delle parti. Se vi è costituzione di parte civile, il giudice non decide sulla relativa domanda; l'imputato è tuttavia condannato al pagamento delle spese sostenute dalla parte civile, salvo che ricorrano giusti motivi per la compensazione totale o parziale. Non si applica la disposizione dell'articolo 75, comma 3. Si applica l'articolo 537 bis. La parte, nel formulare la richiesta, può subordinarne l'efficacia alla concessione della sospensione condizionale della pena. In questo caso il giudice, se ritiene che la sospensione condizionale non può essere concessa, rigetta la richiesta. Nei procedimenti per i delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319 ter, 319 quater, primo comma, 320, 321, 322, 322 bis e 346 bis del codice penale, la parte, nel formulare la richiesta, può subordinarne l'efficacia all'esenzione dalle pene accessorie previste dall'articolo 317 bis del codice penale ovvero all'estensione degli effetti della sospensione condizionale anche a tali pene accessorie. In questi casi il giudice, se ritiene di applicare le pene accessorie o ritiene che l'estensione della sospensione condizionale non possa essere concessa, rigetta la richiesta.

Art. 530 Sentenza di assoluzione

Se il fatto non sussiste, se l'imputato non lo ha commesso, se il fatto non costituisce reato o non è previsto dalla legge come reato ovvero se il reato è stato commesso da persona non imputabile o non punibile per un'altra ragione, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione indicandone la causa nel dispositivo. Il giudice pronuncia sentenza di assoluzione anche quando manca, è insufficiente o è contraddittoria la prova che il fatto sussiste, che l'imputato lo ha commesso, che il fatto costituisce reato o che il reato è stato commesso da persona imputabile. Se vi è la prova che il fatto è stato commesso in presenza di una causa di giustificazione o di una causa personale di non punibilità ovvero vi è dubbio sull'esistenza delle stesse, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione a norma del comma 1. Con la sentenza di assoluzione il giudice applica, nei casi previsti dalla legge, le misure di sicurezza.

NUMERI E RIFERIMENTI UTILI

I riferimenti della Società sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.: Via Clerici, 14 - 20121, Milano

Recapiti	
Telefono	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: 0283438150
Fax	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: 0283438174
	per i Reclami(*): 0283438174
Email	per i Reclami(*): reclami@amtrustgroup.com
	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com
	per gli avvisi di Sinistro: sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com sinistriamtrust@pec.it

(*) 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.



AmTrust Assicurazioni

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518

Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 • Numero REA MI-2562338

Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008

Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165

Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

Gentile Cliente,

AmTrust Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche "Titolare" o "Compagnia") rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, Le fornisce di seguito le informazioni essenziali sull'attività di raccolta e di trattamento dei dati personali e le informazioni che permettono di esercitare i diritti previsti dal Regolamento generale sulla protezione dei dati UE 2016/679 (di seguito "GDPR" o "Regolamento").

1. Titolare e Responsabili del trattamento dei dati - Contatti del Responsabile della protezione dei dati (DPO)



Il Titolare del Trattamento è AmTrust Assicurazioni S.p.A., Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Partita IVA 01917540518 (di seguito anche "Titolare" o "Compagnia").

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, nonché designare soggetti 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.



AmTrust Assicurazioni S.p.A. ha nominato il "Responsabile della protezione dei dati" (c.d. "Data Protection Officer" o "DPO"). Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e/o per esercitare i diritti previsti dal GDPR, come specificati nel paragrafo 9 della presente Informativa, è possibile contattare il DPO al seguente indirizzo di posta elettronica:

info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati e base giuridica

Nell'ambito della gestione del rapporto assicurativo, AmTrust Assicurazioni S.p.A. ha la necessità di disporre di dati personali comuni e giudiziari a Lei riferiti (dati che possono essere già acquisiti, forniti da Lei o da altri soggetti, anche mediante la consultazione di banche dati). A tal fine i suoi dati verranno utilizzati per le seguenti finalità secondo una determinata base giuridica:

 FINALITA'	 BASE GIURIDICA
a) quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; b) raccolta dei premi e gestione del contratto; c) liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; d) valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;	Esecuzione di obblighi precontrattuali e contrattuali
e) prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; f) adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo;	Obbligo legale
g) riassicurazione e coassicurazione; h) esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; i) analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; j) gestione e controllo interno; k) attività statistiche, anche a fini di tariffazione; l) utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato in ambito assicurativo.	Legittimo interesse

I dati forniti potranno essere utilizzati confrontandoli ed arricchendoli mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio. A tali fini, non è richiesto il Suo consenso per il trattamento dei Suoi dati di natura comune strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della Compagnia e di terzi a cui tali dati saranno comunicati.

Inoltre, i dati di recapito da Lei forniti potranno essere utilizzati per inviarLe comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo, nel quadro dei servizi al cliente e della verifica della qualità dei servizi stessi. In assenza di tali dati non sarà possibile contattarLa tempestivamente per fornirLe informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

3. Natura del conferimento dei dati



Per la prestazione dei servizi assicurativi della Compagnia, la comunicazione dei Suoi dati personali è obbligatoria perché necessaria per dare esecuzione al rapporto assicurativo.

Pertanto, la loro mancata, parziale o inesatta comunicazione può avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di eseguire gli adempimenti contrattuali in essere.

4. Modalità del trattamento e periodo di conservazione dei dati



I dati sono 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 Compagnia in tema di conservazione della documentazione contenente dati personali.

I dati personali sono conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare, i dati personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto, nel caso in cui ad esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione. I dati personali possono essere trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento del periodo di conservazione dei dati stessi, oppure nel caso in cui gli stessi siano indispensabili per difendere i diritti della Compagnia in giudizio.

5. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali



I dati raccolti e trattati dalla Compagnia per le finalità descritte al paragrafo 2 potranno essere comunicati:

- a) alle Società del Gruppo AmTrust;
- b) 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 (fiduciari e di controparte), 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;
- c) alle Autorità ed Enti Pubblici in generale per l'adempimento di obblighi di legge.

6. Diffusione dei dati



I Suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione.

7. Trasferimenti dei dati all'estero



Per le finalità di cui al paragrafo 2, i Suoi dati personali potrebbero essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea e/o all'area SEE regolamentata in modo uniforme dal GDPR.

L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali verso Paesi extra UE/SEE avverrà, in ogni caso, nel rispetto dei livelli di protezione e di tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalle ulteriori normative vigenti ed applicabili in base a convenzioni internazionali, criteri di adeguatezza sanciti dalla Commissione Europea e, comunque, garantiti dall'applicazione di "Clausole Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti con i destinatari dei Suoi dati personali, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

8. Adozione di un processo decisionale automatizzato basato unicamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione



I dati non sono trattati mediante un processo decisionale basato su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione.

9. Diritti dell'interessato



Come previsto dall'art. 15 e seguenti del GDPR, in qualità di Interessato Lei, in ogni momento, può:

- a) chiedere alla Compagnia l'accesso ai Suoi dati personali, la rettifica, 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 (quando il trattamento di tali dati si basa sul Suo consenso o su di un contratto di cui Lei è parte ed il trattamento è effettuato con mezzi automatizzati);
- d) revocare il consenso in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità dei trattamenti svolti dalla Compagnia basati sul Suo consenso prestato prima della revoca;
- e) in caso non sia pienamente soddisfatto delle risposte della Compagnia alle Sue richieste, proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente per territorio.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta alla Compagnia e/o al proprio Responsabile della Protezione dei Dati (DPO), senza particolari formalità, all'indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com