

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile dei Poliambulatori e dei Laboratori di Analisi

Il Set Informativo contiene:

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

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Edizione Luglio 2023 – Ultimo Aggiornamento Marzo 2024

Il prodotto è stato redatto secondo le linee guida ANIA "Contratti Semplici e Chiari".



Assicurazione per la responsabilità civile delle Strutture Sanitarie

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo



Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrustPoliambulatori"

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 alle Strutture sanitarie e sociosanitarie assistenziali private (ad esempio: società di persone, di capitale, cooperative, consorzi) **che svolgono esclusivamente l'attività di Poliambulatorio e Laboratorio di Analisi con sede legale in Italia**, in relazione allo svolgimento della Attività Assicurata. L'Assicurazione tiene indenne la Struttura assicurata dai Danni causati a terzi e al personale dipendente nello svolgimento dell'Attività Assicurata e per le quali ha inteso garantirsi nonché, entro i limiti di legge, per le eventuali spese legali per la resistenza alle Richieste di Risarcimento.

L'Assicurazione è prestata nella forma **Claims Made**, ossia opera per Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, dalla Società) per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso Periodo di Assicurazione, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione, purché accaduti successivamente alla Data Inizio Retroattività riportata nella Scheda di Polizza.



Che cosa è assicurato?

Garanzia Base:

- ✓ Responsabilità civile verso terzi (RCT)
- ✓ Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)

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

- Responsabilità personale professionale del Personale in regime Libero Professionale



Che cosa non è assicurato?

Non sono considerati terzi ai fini della copertura RCT: il Contraente, il legale rappresentante dell'Assicurato, il Personale Dipendente dell'Assicurato, soggetto all'Assicurazione obbligatoria INAIL, che subisca il Danno in occasione di lavoro o di servizio (in tale caso opera la garanzia RCO); il Legale Rappresentante e il Personale Dipendente sono considerati terzi qualora subiscano il Danno per causa diversa da lavoro e/o servizio o in caso di Danno a cose di loro proprietà.

Relativamente alla garanzia Direttore Sanitario non sono considerati terzi, la Struttura, il legale rappresentante ed il socio a responsabilità illimitata della Struttura

Sono escluse le Richieste di Risarcimento:

- ✗ pervenute all'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, alla Società) antecedentemente alla data di decorrenza e successivamente alla data di scadenza dell'Assicurazione indicate nella Scheda di Polizza o del Periodo di Ultrattività se acquistata
- ✗ per eventi, errori, omissioni accaduti o commessi prima della Data inizio Retroattività

Sono escluse le Richieste di Risarcimento per:

- ✗ Fatti Noti di cui l'Assicurato sia già a conoscenza prima della data di decorrenza della Polizza
- ✗ attività per le quali l'Assicurato sia privo di abilitazione o autorizzazione all'esercizio dell'attività

- ✗ danni cagionati a terzi derivanti dallo svolgimento di Attività non indicate in Scheda di Polizza
- ✗ richiesta di rimborso del compenso percepito dall'Assicurato per le prestazioni professionali che hanno dato luogo al sinistro
- ✗ danni accaduti in Strutture che prevedano la degenza notturna
- ✗ per Danni derivanti dall'attività di Medicina estetica basate sulla pretesa mancata rispondenza degli interventi di Medicina Estetica in relazione all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato
- ✗ obbligazioni di natura fiscale o correlate a sanzioni, multe, ammende o danni punitivi
- ✗ danni causati da esplosioni o emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, salvo uso di fonti radioattive per attività sanitaria tipica
- ✗ danni causati da difetto di prodotto
- ✗ violazione della normativa Privacy relativamente a finalità commerciali e Cyber risk
- ✗ inottemperanza del Codice Deontologico
- ✗ alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali

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?

- ! È prevista l'applicazione della franchigia, se riportata nella Scheda di Polizza (ad esempio in caso di sinistri pregressi)
- ! L'Assicurazione opera fino alla concorrenza dei Massimali indicati nella Scheda di polizza.
- ! In caso di responsabilità solidale con altri responsabili, la Società risponde per l'intero, ma si surroga nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione della responsabilità civile verso terzi (RCT) vale per le Richieste di Risarcimento originate da eventi dannosi che si siano manifestati in qualsiasi Paese del mondo, esclusi i Danni verificatisi e le vertenze giudiziarie instaurate negli Stati Uniti d'America, in Canada e nei territori sotto la loro giurisdizione.
- ✓ L'Assicurazione responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO) vale per il mondo intero.

È inoltre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione (RCT e RCO) che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia; la Società, pertanto, non è obbligata per Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di paesi diversi dall'Italia.



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 Compagnia dei cambiamenti che comportano una variazione o cessazione del rischio assicurato.
- Devi comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del tuo diritto all'indennizzo.
- In caso di Sinistro devi denunciarlo alla Società entro 30 giorni per i sinistri RCT e 30 giorni per i sinistri RCO da quando ne hai avuto conoscenza, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione, e agli altri assicuratori se hai assicurato lo stesso rischio anche con altri; diversamente potresti perdere il diritto all'Indennizzo.
- Senza il previo consenso scritto della Società, non devi ammettere responsabilità o definire la liquidazione o transare o sostenere spese; diversamente potresti perdere il 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?

Devi pagare il Premio prima della data di decorrenza indicata sulla Scheda di Polizza.

Il Premio è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti) ed è annuale con possibilità di frazionamento.

Se scegli il frazionamento, dovrai pagare anche le altre rate alle scadenze stabilite.

Dato che la polizza prevede il tacito rinnovo, ad ogni scadenza annua dovrai pagare il Premio di rinnovo (secondo le modalità di frazionamento che hai scelto all'origine).

Puoi pagare il Premio con assegno (bancario, postale o circolare), bonifico bancario o sistemi di pagamento elettronico.

Non è possibile pagare in contanti.

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se pagato il Premio o la prima rata di Premio, oppure dalle ore 24.00 del giorno di pagamento e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nella Scheda di Polizza. La Polizza prevede il tacito rinnovo.

Se alle successive scadenze convenute, i Premi o le rate di Premio successive alla prima non vengono pagati, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione ha la durata riportata nella Scheda di Polizza e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC, Raccomandata a mano) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (un) anno.

Puoi recedere dalla Polizza, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto di liquidazione, dando un preavviso di almeno 30 giorni.

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.

Assicurazione per la responsabilità civile delle Strutture sanitarie e/o socio sanitarie assistenziali private



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

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto "AmTrustPoliambulatori" Ed.07/2023 - Ultimo Aggiornamento 03/2024

il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

AmTrust 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 autorizzata all'esercizio con Provvedimento ISVAP n. 2595 ed è iscritta dal 14.03.2008 al n° 1.00165 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia.

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 247.455 migliaia di Euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 5.500 migliaia di Euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 276.419 migliaia di Euro. 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>

L'importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 155.996 migliaia di Euro; l'importo del requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 38.999 migliaia di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura (OF) è pari a 263.222 migliaia di Euro.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 169,00%; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2022.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato ?

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

La garanzia base - responsabilità civile verso terzi e responsabilità civile verso prestatori di lavoro e le relative estensioni operano esclusivamente in relazione alle seguenti attività:

- ambulatoriale di sole visite e attività di fisioterapia
- di laboratorio di analisi
- ambulatoriale di ginecologia e di fecondazione assistita (se richiamata nella Scheda di Polizza)
- di radiologia (se richiamata nella Scheda di Polizza)

Garanzia base - responsabilità civile verso terzi (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, rivalutazione, interessi e spese) di Danni involontariamente cagionati a terzi da lui stesso o dal personale a qualunque titolo operante in nome e per conto della Struttura, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'Attività Assicurata. L'Assicurazione vale per la Responsabilità Civile dell'Assicurato per fatto proprio, nonché per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per i Danni cagionati dal Personale a qualunque titolo operante in nome e per conto della Struttura, fermo il diritto di rivalsa per dolo.

Si intende inclusa in copertura la responsabilità civile professionale extracontrattuale del Personale Dipendente e del Personale Convenzionato per l'attività svolta in nome e per conto della Contraente.

Garanzia base - responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne la Struttura di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, rivalutazione, interessi e spese):

- 1.1 ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, del D. Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni per gli infortuni sofferti da Personale Dipendente addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
- 1.2 ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di Danni non rientranti di cui alla precedente lettera a), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente.

L'Assicurazione per la responsabilità civile verso Personale Dipendente è efficace alla condizione che, al momento del Sinistro, la Struttura assicurata sia in regola con gli obblighi dell'Assicurazione di legge.

L'Assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se la Struttura assicurata non è in regola con gli obblighi di cui sopra, ove ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L.

L'Assicurazione comprende altresì le malattie professionali, riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura. La presente estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie professionali si siano manifestate entro e non oltre 12 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro e comunque durante il Periodo di Assicurazione, e siano conseguenza di eventi, atti e fatti commissivi od omissivi accaduti dopo la Data di Retroattività.

Tanto l'Assicurazione RCT quanto l'Assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S., ai sensi dell'art. 14 della Legge n. 222 del 12 giugno 1984, o da Enti similari.

Le seguenti estensioni di garanzia sono sempre valide ed operanti, relativamente all'Attività Assicurata, esclusivamente in relazione alla garanzia base - responsabilità civile verso terzi (RCT)

- a. **Perdite Patrimoniali** cagionate a terzi derivanti da responsabilità per il trattamento dei dati personali (Privacy).
- b. Responsabilità della Struttura per quanto questa sia tenuta a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi dell'art. 2049 del C.C. nella sua qualità di **committente** per Danni cagionati a terzi dal Personale Dipendente o Convenzionato anche in relazione alla guida di veicoli, ciclomotori, motocicli e biciclette purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto al Contraente od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati.
- c. Responsabilità civile derivante alla Struttura per i Danni cagionati a terzi dal Direttore Sanitario operante in nome e per conto della Struttura.
- d. Responsabilità personale **volontari, tirocinanti, specializzandi e borsisti** sempreché agiscano in nome e per conto della Contraente, anche a titolo gratuito.
- e. Responsabilità civile derivante alla Struttura per Danni causati a terzi dalla **proprietà, comodato, uso e detenzione** di tutte le strutture e le infrastrutture, fabbricati, macchinari, impianti ed attrezzature che la tecnica inerente all'Attività svolta insegna e consiglia di usare e che gli Assicurati ritengono di adottare.
- f. Responsabilità civile derivante alla Struttura per Danni causati a terzi da qualunque tipo di **attività complementare** a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, artistica, culturale, scientifica nella qualità di promotore ed organizzatore di manifestazioni, congressi, seminari, concorsi.
- g. Responsabilità civile derivante alla Struttura per Danni causati dalla preparazione di prodotti galenici, dalla distribuzione, somministrazione o consegna di prodotti quali farmaci, parafarmaci, attrezzature sanitarie, mezzi ausiliari, protesi e ortesi.
- h. Responsabilità civile derivante alla Struttura per Danni causati a terzi dalla **distribuzione, somministrazione e smercio di alimenti, bevande e simili**.
- i. Responsabilità civile in capo alla Struttura per i Danni causati a terzi, inclusi quelli da **inquinamento accidentale**, derivanti dalla detenzione, confezionamento, trasporto e conferimento di rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi a condizione che tali attività, laddove previsto dalle specifiche disposizioni di legge, siano effettuate da aziende regolarmente autorizzate all'epoca del fatto dannoso.
- j. Responsabilità civile derivante all'Assicurato per la **detenzione ed uso di fonti radioattive**, attinente all'attività sanitaria svolta dall'Assicurato, purché eseguita con l'osservanza delle norme di legge in aree idoneamente protette.
- k. Responsabilità civile in capo alla Struttura per Danni causati a terzi in conseguenza di **incendio, esplosione e/o scoppio** delle cose dell'Assicurato o da lui detenute e che abbiano causato Danni a terzi.
- l. Responsabilità civile in capo alla Struttura per Danni causati a terzi in conseguenza di **interruzione di attività** di terzi per fatti indennizzabile a termini di Polizza.
- m. Responsabilità civile in capo alla Struttura per i Danni causati a terzi in conseguenza di **inquinamento accidentale**. L'Assicurazione è operante unicamente per quei Danni che si determinino in conseguenza della contaminazione imprevista, improvvisa e repentina dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza del Contraente e che siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi.

- n. *Responsabilità civile in capo alla Struttura per Danni causati a terzi da **deterioramento, distruzione o sottrazione** delle cose portate nella Struttura ospedaliera o sanitaria dall'assistito o dall'ospite delle cose in consegna e custodia ai sensi degli articoli 1783 e 1785 bis del codice civile.*
- o. *Responsabilità derivante alla Struttura per **deterioramento o distruzione** delle cose del Personale Dipendente.*
- p. *Responsabilità civile dell'Assicurato per Danni causati a terzi conseguente ad attività di trasporto sanitario per il trasferimento del paziente tra sedi e/o strutture escluse le attività di trasporto di organi, trasporto e soccorso svolte con mezzi aerei.*
- q. *Responsabilità civile dell'Assicurato per Danni causati a terzi derivante dalla **raccolta, distribuzione e/o utilizzazione del sangue, di emocomponenti e di emoderivati, organi e tessuti**.*
- r. *L'Assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante **da attività socioassistenziali non mediche**.*
- s. *L'Assicurazione è prestata anche per le **attività svolte presso terzi per conto del Contraente**.*

Estensione temporale della garanzia RCTO – clausola di continuità

L'Assicurazione RCTO si estende inoltre alle Richieste di Risarcimento derivanti da Fatti Noti pregressi notificati all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione di polizze antecedenti stipulate continuativamente dal Contraente con una società del gruppo AmTrust, a condizione che tali Fatti Noti non potessero essere denunciati come Sinistri nei precedenti contratti.

Le seguenti estensioni di garanzia sono sempre valide ed operanti, relativamente all' Attività Assicurata, in relazione alla garanzia base - responsabilità civile verso terzi (RCT) e responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO):

Epidemie e pandemie

L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, si estende alla responsabilità civile verso terzi e alla responsabilità civile verso Personale Dipendente, per i Sinistri conseguenti a pandemie, epidemie e, in generale, ad ogni manifestazione frequente e localizzata – ma limitata nel tempo – di una malattia infettiva, con una trasmissione diffusa del virus, purché dichiarate tali dalle Autorità competenti.

Equiparazione a Richiesta di Risarcimento di atti attinenti ad indagini penali

L'Assicurazione RCT e RCO equipara alla Richiesta di Risarcimento anche le seguenti fattispecie:

1. la notifica all'Assicurato, o comunque al soggetto di cui il Contraente o l'Assicurato sia responsabile civile, di un'informazione di garanzia ai sensi dell'art. 369 del c.p.p.; di accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 c.p.p.; di un avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art. 415bis C.p.p.;
2. il provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del c.p.p. nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del c.p.p. in relazione a Danni per i quali è prestata l'Assicurazione;
3. qualunque atto e/o comunicazione della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificato all'Assicurato, o comunque al soggetto di cui il Contraente o l'Assicurato sia responsabile civile.

Si precisa che la notifica del Sinistro ad un Assicurato vale nei confronti di tutti gli altri e del Contraente. Nei casi di cui al superiore n. 1, è irrilevante la conoscenza da parte del Contraente degli atti di indagine notificati all'Assicurato o al soggetto di cui il Contraente o l'Assicurato sia responsabile civile.

Le seguenti estensioni di garanzia sono sempre valide ed operanti, relativamente all'Attività Assicurata, in relazione alla garanzia base - responsabilità civile verso terzi (RCT):

Direttore sanitario

L'Assicurazione RCT si estende, alla responsabilità civile personale professionale del direttore sanitario a qualunque titolo operante presso la struttura, per Danni e Perdite Patrimoniali cagionate a terzi derivanti da atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni. L'Assicurazione comprende inoltre:

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

Perdite Patrimoniali – medicina legale e del lavoro, consulente tecnico e Medical Device

L'Assicurazione RCT si estende a tutelare l'Assicurato, tenendolo indenne di ogni somma che questi siano tenuti a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di Perdite Patrimoniali cagionate a terzi per atti, fatti, omissioni, ritardi:

- derivanti da attività di medicina legale e medicina del lavoro
- derivanti dallo svolgimento di incarichi di CTU nominato dall'Autorità giudiziaria o CTP;
- derivanti dalla necessità di ripristinare, rimpiazzare e/o ricostruire parzialmente o totalmente Medical Device dallo stesso prescritti con altri equivalenti per uso e qualità.

Responsabilità personale professionale del Personale Dipendente e Convenzionato	
L'Assicurazione RCT si estende, alla responsabilità civile personale professionale del Personale Dipendente e Convenzionato. Pertanto, la Società rinuncia alla surroga nei diritti della Struttura per il recupero delle somme pagate al danneggiato a titolo di risarcimento di Danni anche a seguito di accertamento di colpa grave.	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Franchigia facoltativa	Il Contraente può selezionare una franchigia applicata ad ogni sinistro. Tale opzione prevede una riduzione del Premio di Polizza. Tale facoltà è prevista qualora non siano presenti sinistri pregressi.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Ultrattività - estensione nel caso di cessazione definitiva dell'attività	È facoltà della Contraente alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso richiedere l'attivazione della presente estensione di garanzia a pagamento di Ultrattività in caso di cessazione definitiva dell'attività per casi diversi dal fallimento o altre procedure concorsuali. In caso di accoglimento della richiesta da parte della Società e a fronte del pagamento del Premio aggiuntivo, le Richieste di Risarcimento conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi successivamente alla Data inizio Retroattività, restano coperte alle condizioni di assicurazione in vigore, fino alla data di scadenza Periodo di Assicurazione in corso, nonché per ulteriori 10 (dieci) anni. La massima esposizione della Società per l'intero periodo di Ultrattività, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento pervenute al Contraente, è pari al Massimale assicurato al momento della cessazione nonché ai relativi Sottolimiti.
Responsabilità personale professionale del Personale in regime Libero Professionale	A fronte del pagamento del Premio aggiuntivo, l'Assicurazione RCT si estende, alla responsabilità civile personale professionale del Personale in regime Libero Professionale operante presso la Struttura. Pertanto, limitatamente alla Assicurazione RCT, la Società rinuncia alla surroga nei diritti della Struttura per il recupero delle somme pagate al danneggiato a titolo di risarcimento di Danni



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che per tutte le Strutture Assicurate sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • che pervengano all'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza dello stesso • connesse alla circolazione su strada di veicoli a motore per i quali sia prevista l'assicurazione R.C.A. ed in genere connesse all'impiego di aeromobili o di natanti a motore; • derivanti da furto, rapina ed estorsione; • per Danni causati alle cose di terzi detenute dall'Assicurato a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività; • in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere; • conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi; • conseguenti a Perdite Patrimoniali che non derivino da attività sanitaria e sociosanitaria, salvo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione; • conseguenti ad inquinamento graduale dell'aria, dell'acqua e del suolo (salvo quanto diversamente previsto in Polizza); nonché ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; • alle cose in costruzione, a quelle sulle quali o con le quali si eseguono i lavori, nonché i Danni a fabbricati e/o cose in genere dovuti a vibrazioni del terreno; • conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici, ad eccezione di quelle derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico e terapeutico; • derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici tra cui il c.d. Mobbing; • derivanti da consulenza on line e/o pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria; • per Danni conseguenti a scioperi, sabotaggio atti vandalici, atti ostili di nemici stranieri, atti di guerra dichiarati o meno, rivolta, insurrezione, colpo di stato o militare, atti di terrorismo, inclusi, ma non solo, quelli che presuppongono ricorso alla forza o violenza o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, che agiscono in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirate da finalità politiche, religiose o simili, compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso; • per Danni derivanti da attività ambulatoriale di ginecologia e radiologia se non indicate in Scheda di Polizza;
-----------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • per Danni derivanti da Attività Invasiva, Chirurgia minore e Chirurgia, e qualsiasi atto che richieda accesso alla sala operatoria, utilizzo di anestesia o necessiti la presenza dell'anestesista; • per Danni derivanti da attività di Chirurgia estetica e plastica; • relativamente all'attività di fecondazione assistita, l'Assicurazione, non comprende i Danni al patrimonio genetico, nonché qualunque pretesa di natura patrimoniale che non sia direttamente derivante da lesioni corporali; • fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in paesi diversi dall'Italia oppure a seguito di sentenze di paesi diversi dall'Italia. <p>Esclusioni relative alle estensioni di garanzia incluse nel premio per l'estensione alla committenza - guida di veicoli:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per i Danni provocati dal Personale Dipendente o Convenzionato non abilitati alla guida secondo le disposizioni vigenti.
--	--



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni, si precisa che:

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.

La Polizza opera fino alla concorrenza di Massimale indicato nella Scheda di polizza e dei Sottolimiti di Indennizzo riepilogati nella seguente tabella:

L'Assicurazione comprende:	Sottolimito di Indennizzo per Sinistro	Sottolimito di Indennizzo per Serie di Sinistri	Sottolimito di Indennizzo per Periodo Assicurativo
Privacy	€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 100.000,00
Rifiuti	€ 250.000,00	€ 250.000,00	€ 250.000,00
Fonti radioattive	€ 250.000,00	€ 250.000,00	€ 250.000,00
Incendio esplosione e/o scoppio	€ 500.000,00	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Interruzione di attività	€ 500.000,00	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Inquinamento accidentale	€ 500.000,00	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Cose consegnate e non consegnate	€ 10.000,00	€ 10.000,00	€ 10.000,00
Cose dei dipendenti	€ 10.000,00	€ 10.000,00	€ 10.000,00
Trasporto sanitario (2.2.2.p)	€ 500.000,00	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Raccolta, distribuzione e/o utilizzazione del sangue, di emocomponenti e di emoderivati, organi e tessuti (2.2.2.q)	€ 500.000,00	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Epidemie e pandemie	€ 500.000,00	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Direttore Sanitario – Perdite Patrimoniali	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00
Perdite Patrimoniali – medicina legale e del lavoro, consulente tecnico e Medical Device	€ 250.000,00	€ 250.000,00	€ 250.000,00



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa quanto segue:</p> <p>Responsabilità civile verso terzi (RCT) Il Contraente o l'Assicurato, per il tramite del Contraente, deve fare denuncia scritta alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza. Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società.</p> <p>Responsabilità civile verso Prestatori di Lavoro (RCO) Il Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di avviso scritto alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza, nonché di qualsiasi fatto dannoso dal quale ne sia derivata la morte della persona. Se per l'infortunio viene iniziato un procedimento penale, il Contraente o l'Assicurato deve darne comunicazione alla Società appena ne abbia notizia.</p> <p>All'avviso devono far seguito con urgenza i documenti, atti, notizie e quant'altro riguardi il Sinistro, compresa la prova documentale del fatturato utilizzato per il calcolo del premio del Periodo di Assicurazione relativo alla Richiesta di Risarcimento stessa.</p> <p>In caso di avviso tardivo che comporti qualsiasi pregiudizio alla Società – ivi compresa l'impossibilità di coinvolgere anche in sede giudiziale co-responsabili - il Contraente o l'Assicurato incorre nella possibilità che eventuali risarcimenti relativi al Sinistro tardivamente denunciato possano essere proporzionalmente ridotti o addirittura non dovuti in ragione del pregiudizio causato alla Società.</p> <p>Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In questi casi, la Società si riserva il diritto di negare l'Indennizzo ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno.</p> <p>Le denunce di Sinistro dovranno essere inoltrate all'Intermediario o direttamente a AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano, infomi@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it, che potrà svolgere l'Attività per il tramite delle proprie sedi territoriali.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: non prevista</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: non prevista</p> <p>Prescrizione: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa Assicurazione oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice Civile.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>L'Impresa si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione dell'importo del sinistro.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I Premi sono pagati alla Società oppure all'intermediario incaricato con le seguenti modalità: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, 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. - Il Premio è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale. - Il premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 22,25% del premio imponibile annuo. - Non sono previste tecniche di vendita multilevel marketing.
Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> - Nel caso di Recesso per sinistro al Contrante è dovuto il rimborso della parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso. - Nel caso di esercizio del "Diritto di ripensamento" l'Assicurazione sarà annullata dall'origine ed al Contraente verrà rimborsato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
Sospensione	<i>Non è prevista la possibilità di richiedere la sospensione totale o parziale del contratto.</i>



Come posso disdire la polizza?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato alle Strutture sanitarie o sociosanitarie private che svolgono esclusivamente l'Attività di Poliambulatorio e Laboratorio di Analisi e, se indicato nella Scheda di Polizza, l'attività ambulatoriale di ginecologia e di fecondazione assistita e attività di Radiologia.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: *Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 20% del premio imponibile.*

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p><i>È da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a Ufficio Reclami – AmTrust Assicurazioni S.p.A. - Via Clerici 14, 20121 Milano - Fax +39 0283438174 - E-mail: reclami@amtrustgroup.com – Pec: reclami.amtrust.assicurazioni@pec.it.</i></p> <p><i>Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.</i></p> <p><i>La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso.</i></p> <p><i>Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori e degli Intermediari a titolo accessorio, il termine di riscontro di cui sopra, potrà essere sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo.</i></p> <p><i>Nel caso di reclami relativi al comportamento degli altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori, gli stessi saranno gestiti direttamente dall'Intermediario interessato e potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.</i></p> <p><i>In caso di rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un Broker, sono gestiti dall'intermediario proponente mentre i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un'Agenzia, sono gestiti dall'impresa proponente.</i></p>
All'IVASS	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</i>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</i>

	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	<ul style="list-style-type: none"> - L'arbitrato non è previsto. La Polizza non prevede il ricorso all'arbitrato, pertanto le parti sono legittimate a procedere giudizialmente fatti salvi gli ordinari mezzi di conciliazione previsti dall'ordinamento. In particolare, ogni controversia avente ad oggetto contratti assicurativi è assoggettata all'obbligo di mediazione, quale condizione di procedibilità della domanda giudiziale, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis del decreto legislativo del 4 marzo 2010, n. 28. - 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).

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









AMTRUST ASSICURAZIONI S.P.A. METTE A DISPOSIZIONE DEI PROPRI CLIENTI UN'AREA RISERVATA DEL PROPRIO SITO WEB DESTINATA ALLA SOLA CONSULTAZIONE DI INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO.

Gentile Cliente,

AmTrustPoliambulatori è l'Assicurazione che protegge la tua Struttura da presunti errori nello svolgimento dell'Attività Assicurata.

L'Assicurazione copre le conseguenze economiche causate da richieste di risarcimento per danni a terzi e dipendenti.

Le Condizioni di Assicurazione sono suddivise in:

Glossario		3
	Che cosa è assicurato?	8
	Che cosa non è assicurato?	14
	Ci sono limiti di copertura?	16
	Dove vale la copertura?	18
	Che obblighi ho? Quali obblighi ha AmTrust?	19
	Quando e come devo pagare?	22
	Quando comincia la copertura e quando finisce?	24
	Come posso disdire il contratto?	25
Norme di Legge utili per la comprensione della Polizza		26
Numeri e riferimenti utili		29

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 **AmTrustPoliambulatori** è disponibile sul sito internet della Compagnia www.amtrust.it e ti sarà comunque consegnato 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?.....	8
Informazioni sull'Assicurazione	8
Articolo 1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione.....	8
1.1 Oggetto.....	8
1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione	8
1.3 Surrogazione.....	8
Articolo 2 Attività Assicurata e garanzie - attività di poliambulatorio e laboratorio di analisi	8
2.1 Garanzie base responsabilità civile verso terzi (RCT) e responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)	9
2.1.1 Garanzia responsabilità civile verso terzi (RCT).....	9
2.1.2 Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)	9
2.2 Estensioni di garanzie incluse nel <i>Premio</i>	9
2.2.1 Estensione temporale della garanzia RCT e RCO – clausola di continuità	9
2.2.2 Estensioni di garanzia RCT sempre operanti	10
2.2.3 Estensioni di garanzia RCT e RCO sempre operanti - epidemie e pandemie.....	11
2.2.4 Direttore sanitario.....	12
2.2.5 <i>Perdite Patrimoniali</i> – medicina legale e del lavoro, consulente tecnico e <i>Medical Device</i>	12
2.2.6 Equiparazione a <i>Richiesta di Risarcimento</i> di atti attinenti ad indagini penali	12
2.2.7 Responsabilità personale professionale del <i>Personale Dipendente e Convenzionato</i>	12
2.3 Estensioni di garanzia a pagamento	12
2.3.1 Ultrattività - estensione nel caso di cessazione definitiva dell' <i>Attività Assicurata</i>	12
2.4 Garanzie aggiuntive opzionali.....	12
2.4.1 Responsabilità personale professionale del <i>Personale in regime Libero Professionale</i>	13
Che cosa non è assicurato?.....	14
Articolo 3 Esclusioni.....	14
3.1 <i>Richieste di Risarcimento</i> escluse dall'efficacia dell'Assicurazione.....	14
3.2 Esclusioni relative alle estensioni di garanzia incluse nel <i>Premio</i>	15
3.3 Esclusione dal novero dei terzi	15
Ci sono limiti di copertura?.....	17
Articolo 4 Limitazioni dell'Assicurazione.....	17

4.1	Massimali e Sottolimiti di Indennizzo	17
4.2	Franchigia per Sinistro e gestione dei Sinistri	17
4.3	Responsabilità solidale	18
4.4	Sanzioni Internazionali	18
	Dove vale la copertura?	19
	Articolo 5 Estensione territoriale	19
	Articolo 6 Sinistri	20
6.1	Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento	20
6.2	Patto di gestione della lite	20
6.3	Liquidazione del Sinistro	21
6.4	Coesistenza di altre assicurazioni	21
6.5	Assicurazione parziale	21
	Altri obblighi derivanti dal contratto	21
	Articolo 7 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Assicurato	21
7.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	21
7.2	Altre assicurazioni	21
7.3	Aggravamento e diminuzione del rischio	21
7.4	Assicurazione per conto altrui	21
7.5	Variazioni contrattuali a scadenza	22
7.6	Foro competente per l'esecuzione del contratto	22
7.7	Comunicazioni	22
	Articolo 8 Pagamento, determinazione e rimborso del Premio	23
8.1	Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa	23
8.2	Oneri fiscali	23
8.3	Determinazione del Premio	23
8.4	Rimborso del Premio	24
8.5	Periodo di Ultrattività – Premio aggiuntivo	24
	Articolo 9 Effetto e durata della Polizza	25
	Articolo 10 Casi di interruzione della Polizza	26
10.1	Disdetta dall'Assicurazione	26
10.2	Recesso per Sinistro	26
10.3	Risoluzione per mancato pagamento del Premio	26
10.4	Diritto di ripensamento	26

Glossario

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

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e pertanto il Contraente stesso ed i soggetti cui tale qualifica è riconosciuta in Polizza.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione o il rapporto da esso derivante.
Attività Assicurata	Esercizio di attività e professioni sanitarie e sociosanitarie per la cura dell'individuo e delle collettività così come descritto all'Art. 2.
Attività Invasiva	Attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti anche per l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo.
Attività Invasiva diagnostica	Attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti anche per l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo ai soli fini diagnostici.
Chirurgia Minore	Attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto per fini terapeutici, senza l'utilizzo di anestesia se non di tipo locale.
Chirurgia	Attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto per fini terapeutici.
Claims Made	Formula di operatività dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto le sole Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, dalla Società) per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione, anche se riferite a fatti o atti pregressi, purché accaduti successivamente alla Data inizio Retroattività indicata nella Scheda di Polizza.
Contraente	Il soggetto che stipula l'Assicurazione e si obbliga al pagamento del Premio. Il Contraente deve essere una persona giuridica con sede in Italia. A titolo esemplificativo possono assumere la qualifica di Contraente le Società di persone (S.S., S.A.S., S.N.C.), le Società di capitali (S.p.A., S.r.l., S.A.P.A.), le COOP, le Società di professionisti, associazioni con o senza fini di lucro, le O.N.L.U.S.
Danno/Danni	Il pregiudizio economico conseguente a danni patrimoniali e non patrimoniali cagionati a terzi e prestatori d'opera dal personale operante a qualunque titolo presso la Struttura derivanti dall'Attività Assicurata.
Data inizio Retroattività	Le ore 24.00 della data indicata nella Scheda di Polizza, dopo la quale eventi, errori od omissioni che abbiano determinato Sinistri verificatisi e denunciati dall'Assicurato o dal Contraente nel Periodo di Assicurazione possono attivare l'Assicurazione.
Fatti Noti	Fatti, circostanze e situazioni (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria, sequestri o, comunque, acquisizioni di cartelle cliniche) che potrebbero determinare in futuro Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei e che siano stati in ogni modo portati a conoscenza dell'Assicurato o del Contraente. Non è considerato Fatto Noto la relazione tecnica richiesta al personale sanitario dalla Direzione Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa richiesta della Direzione l'Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una Richiesta di Risarcimento relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto.
Fatturato	L'importo dei ricavi lordi conseguiti dal Contraente durante il Periodo dell'Assicurazione per tutte le prestazioni inerenti all'attività svolta e per le quali è prestata l'Assicurazione, così come risultante dall'ultimo bilancio depositato.

Franchigia per Sinistro	L'importo prestabilito e riportato nella Scheda di Polizza che, per ciascun Sinistro, viene dedotto dal Danno liquidato, restando a carico esclusivo del Contraente.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
Information Provider	Società informatica di gestione, elaborazione e distribuzione dei dati camerali archiviati nel Registro delle imprese delle Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura.
Intermediario	L'intermediario di assicurazioni iscritto alla sezione A o B del RUI cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza.
Massimale per Sinistro	La somma massima assicurata indicata nella Scheda di Polizza a titolo di capitale, interessi e spese per ciascun singolo Sinistro.
Massimale per Periodo di Assicurazione	La somma massima assicurata, indicata nella Scheda di Polizza a titolo di capitale, interessi e spese per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, incluso il caso di Serie di Sinistri, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
Medical Device	Qualunque strumento, apparecchio, impianto, sostanza, con esclusione dei software, utilizzato da solo o in combinazione con altri Medical Device o farmaci, utilizzato per Attività di prevenzione, diagnosi, controllo, terapia o attenuazione di una malattia, compensazione di una ferita o di un handicap, sostituzione o modifica dell'anatomia o di un processo fisiologico.
Medicina Estetica	Attività che comporta trattamenti estetici, eseguiti con applicazione superficiale esterna e/o con puntura o iniezione cutanea con ago di sole sostanze completamente riassorbibili o rimovibili, purché senza incisioni cutanee che richiedono sutura.
Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza né diretta né indiretta di Danni materiali e corporali.
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di 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.
Periodo di Ultrattività	Il periodo di tempo, pari a 10 anni, successivo alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in cui si verifica la cessazione dell'Attività Assicurata.
Personale Convenzionato	Il soggetto esercente la professione sanitaria e sociosanitaria, non alle dirette dipendenze del Contraente, di cui quest'ultimo si avvale per l'erogazione delle prestazioni inerenti le obbligazioni assunte. Tale Personale presta la propria attività presso e/o per conto del Contraente in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente comprovato dall'emissione di fattura nei confronti del paziente, anche se scelto da quest'ultimo. Per tale Personale si intende sia quello operante nel Periodo di Assicurazione in corso sia quello che ha operato dopo la Data inizio retroattività. Ai soli fini della responsabilità civile verso terzi, garantita dalla presente Assicurazione, il Personale Convenzionato si intende assimilato e purificato al Personale Dipendente.
Personale Dipendente	Il soggetto che agisce alle dirette dipendenze del Contraente, con cui intrattiene un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato con esclusione del Personale in regime di Libero Professionale. Per tale Personale si intende sia quello operante nel Periodo di Assicurazione in corso sia quello che ha operato dopo la Data inizio retroattività.
Personale in regime Libero Professionale	Il soggetto esercente la professione sanitaria e sociosanitaria, che presta la sua opera Libero Professionale presso la Struttura del Contraente e che si avvale della stessa nell'adempimento di autonoma obbligazione contrattuale assunta con il Paziente e comprovata dall'emissione di fattura nei confronti del paziente.

Per tale Personale si intende sia quello operante nel Periodo di Assicurazione in corso sia quello che ha operato dopo la Data inizio retroattività.

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.
Richiesta di Risarcimento	<p>Quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, della Società):</p> <ol style="list-style-type: none">1. la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo civilmente responsabile per Danni cagionati da fatto o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure la formale Richiesta di essere risarcito di tali Danni;2. qualsiasi atto introduttivo di un giudizio civile in relazione alle responsabilità previste nell'oggetto di questa Assicurazione;3. la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010;4. la ricezione, da parte dell'Assicurato, di un ricorso per l'espletamento di Consulenza Tecnica Preventiva ai sensi dell'art. 696 o 696 bis del c.p.c.;5. la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo sia costituito "Parte Civile".
Scheda di Polizza	Il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, che prova il contratto di Assicurazione e nel quale sono indicate le caratteristiche della copertura quali: i dati relativi al Contraente/Assicurato, le dichiarazioni del Contraente, la Data inizio Retroattività, il Massimale per Sinistro, il Massimale per Periodo di Assicurazione, la Franchigia per sinistro ed il Premio.
Serie di Sinistri	La pluralità di Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, che rappresentano nella formula <i>Claims Made</i> altrettanti Sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso). La data e il Periodo di Assicurazione del primo Sinistro sarà considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi.
Sinistro	Una o più Richieste di Risarcimento conseguenti ad un medesimo evento dannoso di cui la prima sia pervenuta per iscritto all'Assicurato, per la prima volta, (o, nel caso di azione diretta, alla Società) nel corso del Periodo di Assicurazione e/o del Periodo di Ultrattività.
Società	L'impresa di assicurazioni AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano
Sottolimito	La somma massima inclusa nel Massimale per Sinistro e non in aggiunta ad esso, che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per specifica garanzia per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
Struttura	<p>La Struttura sanitaria sociosanitaria privata che a qualunque titolo eroga prestazioni sanitarie a favore di terzi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale o prestazioni sociosanitarie.</p> <p>A tal fine per Struttura privata si intende qualsiasi soggetto, ente od impresa privata diversa dalla Pubblica Amministrazione, che esercita attività sanitaria e sociosanitaria.</p>
Variazione del rischio	Qualunque variazione dell'Attività Assicurata avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione.

Vendita a distanza

Qualunque modalità di vendita che, senza la presenza fisica e simultanea del distributore 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 darti 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 a cui si riferiscono.



Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente *Assicurazione*, prestata nella forma **Claims Made**, è rivolta alle *Strutture* sanitarie e sociosanitarie assistenziali private **con sede legale in Italia che svolgono esclusivamente Attività di poliambulatorio e laboratorio analisi** in relazione allo svolgimento della *Attività Assicurata*. L'*Assicurazione* tiene indenne la *Struttura* assicurata dai *Danni* causati a terzi e al *Personale Dipendente* nello svolgimento dell'*Attività Assicurata* e per le quali ha inteso garantirsi nonché, entro i limiti di legge, per le eventuali spese legali per la resistenza alle *Richieste di Risarcimento*.

Si precisa che la presente *Assicurazione* è prestata per tutte le sedi del *Contraente*.

Articolo 1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione

1.1 Oggetto

La *Società* tiene indenne la *Struttura*, **fino alla concorrenza del Massimale e dei Sottolimiti di Indennizzo per Periodo di Assicurazione**, di quanto sia tenuta a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile dei *Danni* causati a terzi e al *Personale Dipendente*, nello svolgimento dell'*Attività Assicurata*. Sono comprese le attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite, anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite associazioni e/o volontariato, sia a titolo oneroso sia gratuito e per le quali ha inteso garantirsi.

Le spese legali sostenute per resistere alla *Richiesta di Risarcimento* da parte del danneggiato contro l'*Assicurato* sono a carico della *Società* nei limiti del quarto del *Massimale* o, se presenti, dei *Sottolimiti*. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al *Massimale* o al *Sottolimito* le spese giudiziali si ripartiscono tra *Società* e *Assicurato* in proporzione del rispettivo interesse con le modalità riportate al successivo Art. 6.2.

1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione

L'*Assicurazione* è prestata nella forma **Claims Made**, ossia opera per *Richieste di Risarcimento* ricevute dall'*Assicurato* per la prima volta durante il *Periodo di Assicurazione* in corso e da lui tempestivamente denunciate alla *Società*, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del *Periodo di Assicurazione*, a condizione che siano accaduti successivamente alla *Data inizio Retroattività* riportata nella *Scheda di Polizza*.

Relativamente alla garanzia di cui all'Art. 2.1.2 "Malattie Professionali", l'*Assicurazione* vale a condizione che le malattie professionali si siano manifestate durante il rapporto di lavoro o, in ogni caso, entro e non oltre 12 mesi dalla sua cessazione e, comunque, durante il *Periodo di Assicurazione*, e siano conseguenza di eventi, atti e fatti commissivi od omissivi accaduti dopo la *Data inizio Retroattività*.

1.3 Surrogazione

La *Società* è surrogata, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di *Danni* e *Perdite Patrimoniali* sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'*Assicurato* può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili, ivi inclusi i propri dipendenti o collaboratori, salvo che essi stessi possano considerarsi assicurati. A tal fine il *Contraente* è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

Articolo 2 Attività Assicurata e garanzie - attività di poliambulatorio e laboratorio di analisi

Sono assicurate le seguenti *Attività*:

1) Attività ambulatoriale di sole visite e attività di fisioterapia

Attività ambulatoriali, e le attività di fisioterapia, medicine non convenzionali e altre terapie fisiche non mediche, incluse le attività di *Medicina Estetica* e l'*Attività invasiva diagnostica*.

2) Laboratorio di analisi

Attività di prelievo e analisi (test) di campioni biologici. Sono altresì assicurate le attività di prelievo per esami di biopsia e la genetica medica, inclusa l'attività di analisi dei campioni e refertazione.

Solo se espressamente riportato nella Scheda di Polizza, sono assicurate anche le seguenti Attività:

3) Attività di ginecologia

Attività di ginecologia ambulatoriale con o senza ostetricia, comprendente le attività di analisi e refertazione relative alla biopsia e la genetica medica incluse tutte le attività che comportano il trattamento di ovociti umani, di spermatozoi o embrioni nell'ambito di un progetto finalizzato a realizzare una gravidanza (fecondazione assistita).

4) Attività di radiologia

Attività di radiologia che utilizza la tecnica dell'applicazione a fini diagnostici e terapeutici dei raggi X e delle sostanze radioattive comprendente anche la mammografia, TAC, risonanza magnetica ed ecografia, con o senza liquido di contrasto e la medicina nucleare.

2.1 Garanzie base responsabilità civile verso terzi (RCT) e responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)

2.1.1 Garanzia responsabilità civile verso terzi (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, rivalutazione, interessi e spese) di *Danni* involontariamente cagionati a terzi da lui stesso o dal personale a qualunque titolo operante in nome e per conto della *Struttura*, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'Attività Assicurata. L'Assicurazione vale per la responsabilità civile dell'Assicurato per fatto proprio, nonché per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i *Danni* cagionati dal personale a qualunque titolo operante in nome e per conto della *Struttura*, **fermo il diritto di rivalsa per dolo**.

Si intende inclusa in copertura la responsabilità civile professionale extracontrattuale del *Personale Dipendente* e del *Personale Convenzionato* per l'attività svolta in nome e per conto della *Contraente*, fermo quanto previsto all'Art. 2.2.7.

Se un mio dipendente danneggia involontariamente un terzo o un suo bene l'Assicurazione opera?

Si, la copertura assicurativa di responsabilità civile vale anche per i danni involontariamente causati dalle persone per le quali il Contraente debba rispondere, a condizione che tali danni siano commessi nell'esercizio delle mansioni lavorative del dipendente.

2.1.2 Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne la *Struttura* di quanto questa sia tenuta a pagare a titolo di risarcimento (capitale, rivalutazione, interessi e spese):

- ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, del D. Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni per gli infortuni sofferti da *Personale Dipendente* addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
- ai sensi del Codice civile, a titolo di risarcimento di *Danni* non rientranti di cui alla precedente lettera a), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente.

L'Assicurazione per la responsabilità civile verso *Personale Dipendente* è efficace alla condizione che, al momento del *Sinistro*, la *Struttura* assicurata sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

L'Assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se la *Struttura* assicurata non è in regola con gli obblighi di cui sopra, ove ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L.

L'Assicurazione comprende altresì le malattie professionali, riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura. La presente estensione è **valida a condizione che le malattie professionali si siano manifestate entro e non oltre 12 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro e comunque durante il *Periodo di Assicurazione*, e siano conseguenza di eventi, atti e fatti commissivi od omissivi accaduti dopo la *Data inizio Retroattività*.**

Tanto l'Assicurazione RCT quanto l'Assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S., ai sensi dell'art. 14 della Legge n. 222 del 12 giugno 1984, o da Enti similari.

2.2 Estensioni di garanzie incluse nel Premio

(sempre valide ed operanti)

2.2.1 Estensione temporale della garanzia RCT e RCO – clausola di continuità

L'Assicurazione si estende inoltre alle *Richieste di Risarcimento* derivanti da *Fatti Noti* pregressi notificati all'Assicurato durante il *Periodo di Assicurazione* di polizze antecedenti stipulate continuativamente dal Contraente con una società del gruppo AmTrust, a condizione che tali *Fatti Noti* non potessero essere denunciati come *Sinistri* nei precedenti contratti.

2.2.2 Estensioni di garanzia RCT sempre operanti

L'Assicurazione si estende:

- a. alle *Perdite Patrimoniali* cagionate a terzi derivanti da **responsabilità per il trattamento dei dati personali (Regolamento UE 679/2016 – c.d. GDPR - Privacy)**, e nello specifico:
- 1) furto, perdita o divulgazione non autorizzata di dati personali, siano essi comuni o particolari categorie di dati, che siano in possesso, custodia o controllo dell'Assicurato, o di un terzo per il cui furto, perdita o divulgazione non autorizzata deve rispondere.
 - 2) inadempimento colposo da parte dell'Assicurato di quella parte della normativa Privacy che esplicitamente:
 - i. proibisce o limita la diffusione e la divulgazione da parte dell'Assicurato di dati personali;
 - ii. richiede all'Assicurato, previo consenso dell'interessato, di garantire l'accesso ai relativi dati personali o la correzione degli stessi in caso di loro incompletezza o imprecisione;
 - iii. ordina l'adozione di procedure e sistemi atti ad evitare la perdita di dati personali.
 - 3) danno reputazionale.
- La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimito di Indennizzo di € 100.000,00 (Centomila/00) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.**
- b. Alla responsabilità della *Struttura* per quanto questa sia tenuta a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi dell'art. 1228 o 2049 del C.C. nella sua qualità di committente per *Danni* cagionati a terzi dal *Personale Dipendente* o *Convenzionato* anche in relazione alla guida di veicoli, ciclomotori, motocicli e biciclette purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto al *Contraente* o allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati; questa estensione di garanzia, per i *Danni* verificatisi all'estero, vale purché il proprietario o il conducente del veicolo siano in possesso di "Carta Verde" ed i *Danni* si verifichino nei paesi per i quali la stessa sia operante.
- c. Alla responsabilità civile derivante alla *Struttura* per i *Danni* cagionati a terzi dal Direttore Sanitario operante in nome e per conto della *Struttura*.
- d. Alla responsabilità personale di volontari, tirocinanti, specializzandi e borsisti sempreché agiscano in nome e per conto della *Contraente*, anche a titolo gratuito.
- e. Alla responsabilità civile derivante alla *Struttura* per *Danni* causati a terzi dalla proprietà, comodato, uso e detenzione di tutte le strutture e le infrastrutture, fabbricati, macchinari, impianti ed attrezzature che la tecnica inerente all'*Attività* svolta insegna e consiglia di usare e che gli *Assicurati* ritengono di adottare. L'estensione di garanzia è operante anche per le attività di ordinaria e straordinaria manutenzione, quest'ultima in qualità di committente nonché quando detti beni sono messi a disposizione di terzi ammessi nell'ambito di lavoro per specifiche attività.
- f. Alla responsabilità civile derivante alla *Struttura* per *Danni* causati a terzi da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, artistica, culturale, scientifica nella qualità di promotore ed organizzatore di manifestazioni, congressi, seminari, concorsi, simposi, corsi linguistici e di aggiornamento, ricevimenti, mense, spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, esposizioni, convegni e simili, gite, attività culturali, soggiorni, marini, attività sportive e ricreative, compresi i viaggi e gli spostamenti da e/o per succursali, le sedi di esercizio dell'attività e/o viceversa anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori.
- g. Alla responsabilità civile derivante alla *Struttura* per *Danni* causati a terzi dalla preparazione di prodotti galenici, dalla distribuzione, somministrazione o consegna di prodotti quali farmaci, parafarmaci, attrezzature sanitarie, mezzi ausiliari, protesi e ortesi.
- h. Alla responsabilità civile derivante alla *Struttura* per *Danni* causati a terzi dalla distribuzione, somministrazione e smercio di alimenti, bevande e simili.
- i. Alla responsabilità civile in capo alla *Struttura* per i *Danni* causati a terzi, inclusi quelli da inquinamento accidentale, derivanti dalla detenzione, confezionamento, trasporto e conferimento di rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi a condizione che tali attività, laddove previsto dalle specifiche disposizioni di legge, siano effettuate da aziende regolarmente autorizzate all'epoca del fatto dannoso.
- La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimito di Indennizzo di € 250.000,00 (Duecentocinquantamila/00) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.**
- j. Alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per i *Danni* causati a terzi per la detenzione ed uso di **fonti radioattive**, attinente all'attività sanitaria svolta dall'Assicurato, purché eseguita con l'osservanza delle norme di legge in aree idoneamente protette.
- La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimito di Indennizzo di € 250.000,00 (Duecentocinquantamila/00) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.**
- k. Alla responsabilità civile in capo alla *Struttura* per i *Danni* causati a terzi in conseguenza di **incendio, esplosione e/o scoppio** delle cose dell'Assicurato o da lui detenute e che abbiano causato *Danni* a terzi.

La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimito di Indennizzo di € 500.000,00 (Cinquecentomila/00) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

- l. Alla responsabilità civile in capo alla *Struttura* per i *Danni* causati a terzi in conseguenza di **interruzione di attività** di terzi per fatti indennizzabile a termini di *Polizza*.
La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimito di Indennizzo di € 500.000,00 (Cinquecentomila/00) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.
- m. Alla responsabilità civile in capo alla *Struttura* per i *Danni* causati a terzi in conseguenza di **inquinamento accidentale**. L'*Assicurazione* è operante unicamente per quei *Danni* che si determinino in conseguenza della contaminazione imprevista, improvvisa e repentina dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza del Contraente e che siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi.
La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimito di Indennizzo di € 500.000,00 (Cinquecentomila/00) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.
- n. Alla responsabilità civile in capo alla *Struttura* per *Danni* causati a terzi da deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate nella *Struttura* ospedaliera o sanitaria dall'assistito o dall'ospite delle cose in consegna e custodia ai sensi degli articoli 1783 e 1785 bis del Codice civile.
La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimito di Indennizzo di € 10.000,00 (Diecimila/00) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.
- o. Alla responsabilità civile derivante alla *Struttura* per *Danni* causati a terzi per deterioramento o distruzione delle cose del *Personale Dipendente*.
La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimito di Indennizzo di € 10.000,00 (Diecimila/00) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.
- p. Alla responsabilità civile dell'*Assicurato* per *Danni* causati a terzi conseguente ad attività di trasporto sanitario per il trasferimento del paziente tra sedi e/o strutture escluse le attività di trasporto di organi, trasporto e soccorso svolte con mezzi aerei.
La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimito di Indennizzo di € 500.000,00 (Cinquecentomila/00) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.
- q. Alla responsabilità civile dell'*Assicurato* per *Danni* causati a terzi derivante dalla raccolta, distribuzione e/o utilizzazione del sangue, di emocomponenti e di emoderivati, organi e tessuti. L'*Assicurazione* è operante sempreché l'*Assicurato* abbia ottemperato agli obblighi previsti in merito al controllo preventivo secondo le leggi, i regolamenti e le circolari ministeriali specifiche sulla materia ed in vigore al momento del fatto. Rimane comunque esclusa la responsabilità del produttore e/o fornitore, diverso dal *Contraente*, dei citati emocomponenti e emoderivati.
La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimito di Indennizzo di € 500.000,00 (Cinquecentomila/00) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.
- r. Alla responsabilità civile dell'*Assicurato* per *Danni* causati a terzi derivante da **attività socioassistenziali non mediche**.
- s. Alla responsabilità civile dell'*Assicurato* per *Danni* causati a terzi per **attività svolte presso terzi per conto del Contraente**.

L'Assicurazione per la responsabilità civile garantisce anche se mi trovo all'esterno dei locali dove svolgo solitamente la mia attività professionale?

Si, la copertura assicurativa di responsabilità civile vale anche per l'Attività Assicurata svolta al di fuori dei locali dove viene esercitata usualmente.

2.2.3 Estensioni di garanzia RCT e RCO sempre operanti - epidemie e pandemie

L'*Assicurazione* si estende alla responsabilità civile verso terzi e alla responsabilità civile verso *Personale Dipendente* per i *Sinistri* conseguenti a pandemie, epidemie e, in generale, ad ogni manifestazione frequente e localizzata – ma limitata nel tempo – di una malattia infettiva, con una trasmissione diffusa del virus, purché dichiarate tali dalle Autorità competenti.

La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimito di Indennizzo di € 500.000,00 (Cinquecentomila/00) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

2.2.4 Direttore sanitario

L'Assicurazione RCT si estende, alla responsabilità civile personale professionale del direttore sanitario a qualunque titolo operante presso la struttura, per *Danni* e *Perdite Patrimoniali* cagionate a terzi derivanti da atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni. L'Assicurazione comprende inoltre:

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

Per le sole *Perdite Patrimoniali*, la presente estensione di garanzia opera con il Sottolimito di Indennizzo di € 1.000.000,00 (un Milione/00) per *Sinistro* e per *Periodo di Assicurazione*.

2.2.5 *Perdite Patrimoniali* – medicina legale e del lavoro, consulente tecnico e *Medical Device*

L'Assicurazione RCT si estende a tutelare l'Assicurato, tenendolo indenne di ogni somma che questi siano tenuti a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di *Perdite Patrimoniali* cagionate a terzi per atti, fatti, omissioni, ritardi:

- derivanti da attività di medicina legale e medicina del lavoro;
- derivanti dallo svolgimento di incarichi di CTU nominato dall'Autorità giudiziaria o CTP;
- derivanti dalla necessità di ripristinare, rimpiazzare e/o ricostruire parzialmente o totalmente *Medical Device* dallo stesso prescritti con altri equivalenti per uso e qualità.

La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimito di Indennizzo di € 250.000,00 (Duecentocinquantamila/00) per *Sinistro* e per *Periodo di Assicurazione*.

2.2.6 Equiparazione a *Richiesta di Risarcimento* di atti attinenti ad indagini penali

L'Assicurazione RCT e RCO equipara alla *Richiesta di Risarcimento* anche le seguenti fattispecie:

1. la notifica all'Assicurato, o comunque al soggetto di cui il *Contraente* o l'Assicurato sia responsabile civile, di un'informazione di garanzia ai sensi dell'art. 369 del c.p.p.; di accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 c.p.p.; di un avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art. 415bis C.p.p.;
2. il provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del c.p.p. nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del c.p.p. in relazione a *Danni* per i quali è prestata l'Assicurazione;
3. qualunque atto e/o comunicazione della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificato all'Assicurato, o comunque al soggetto di cui il *Contraente* o l'Assicurato sia responsabile civile.

Si precisa che la notifica del *Sinistro* ad un Assicurato vale nei confronti di tutti gli altri e del *Contraente*. Nei casi di cui al n. 1, è irrilevante la conoscenza da parte del *Contraente* degli atti di indagine notificati all'Assicurato o al soggetto di cui il *Contraente* o l'Assicurato sia responsabile civile.

2.2.7 Responsabilità personale professionale del *Personale Dipendente e Convenzionato*

L'Assicurazione RCT si estende, alla responsabilità civile personale professionale del *Personale Dipendente* e *Convenzionato*. Pertanto, la Società rinuncia alla surroga nei diritti della *Struttura* per il recupero delle somme pagate al danneggiato a titolo di risarcimento di *Danni* anche a seguito di accertamento di colpa grave.

2.3 Estensioni di garanzia a pagamento

(il Contraente può decidere se attivare l'estensione Ultrattività decennale solo al termine di ciascun Periodo di Assicurazione e a condizione che paghi il relativo premio)

2.3.1 Ultrattività - estensione nel caso di cessazione definitiva dell'Attività Assicurata

In deroga a quanto previsto dal precedente Art. 1.2, se durante il *Periodo di Assicurazione* l'Attività Assicurata viene a cessare definitivamente per casi diversi dal fallimento o altre procedure concorsuali, alla data di scadenza del *Periodo di Assicurazione* in corso è facoltà del *Contraente* richiedere l'attivazione dell'estensione di Ultrattività.

Pertanto, in caso di accoglimento della richiesta da parte della Società, le *Richieste di Risarcimento* conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi dopo la *Data inizio Retroattività*, restano coperte alle condizioni di *Assicurazione* in vigore, fino alla data di scadenza del *Periodo di Assicurazione* in corso, nonché per ulteriori 10 (dieci) anni.

Il *Contraente* è obbligato a dare tempestiva comunicazione alla Società della sopravvenuta cessazione dell'Attività Assicurata ed è tenuto a corrispondere il *Premio* aggiuntivo dovuto a fronte di tale evenienza come specificato all'Art. 8.5.

La massima esposizione della Società per l'intero periodo di Ultrattività, indipendentemente dal numero di *Richieste di Risarcimento* pervenute al *Contraente*, è pari al Massimale assicurato al momento della cessazione nonché ai sottolimiti di cui all'Art. 4.1.

2.4 Garanzie aggiuntive opzionali

(Il Contraente può decidere se acquistare una o più delle seguenti Garanzie aggiuntive opzionali che saranno valide ed operanti solo se indicate nella Scheda di Polizza e se è stato pagato il relativo sovrappremio)

2.4.1 Responsabilità personale professionale del *Personale in regime Libero Professionale*

A fronte del pagamento del *Premio* aggiuntivo, l'*Assicurazione RCT* si estende, alla responsabilità civile personale professionale del *Personale in regime Libero Professionale* operante presso la *Struttura*. Pertanto, limitatamente alla *Assicurazione RCT*, la *Società* rinuncia alla surroga nei diritti della *Struttura* per il recupero delle somme pagate al danneggiato a titolo di risarcimento di *Danni*.



Che cosa non è assicurato?

Articolo 3 Esclusioni

3.1 Richieste di Risarcimento escluse dall'efficacia dell'Assicurazione

Premesso che l'Assicurazione è prestata nella forma *Claims Made*, la stessa non è efficace in relazione a *Richieste di Risarcimento*:

- a. già pervenute all'Assicurato prima dell'inizio della decorrenza della presente *Polizza*;
- b. che pervengano all'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, alla Società) in data successiva a quella di scadenza del *Periodo di Assicurazione* o del *Periodo di Ultrattività* se acquistata;
- c. che pervengano all'Assicurato nel corso del *Periodo di Assicurazione* e da lui denunciate alla Società oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza dello stesso;
- d. relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della *Data inizio Retroattività* indicata nella sezione dati del rischio presente *nella Scheda di Polizza*;
- e. che siano connesse e/o conseguenti a *Fatti Noti* all'Assicurato prima della decorrenza della presente *Polizza*, oppure prima della decorrenza di eventuali precedenti contratti stipulati continuativamente con la Società o con altre società del gruppo AmTrust.

Sono inoltre escluse dall'Assicurazione le *Richieste di Risarcimento*:

- f. relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nello svolgimento di attività per le quali l'Assicurato e/o il *Personale Dipendente* e/o il *Personale Convenzionato* e/o il *Personale in regime Libero Professionale* sia privo dell'abilitazione e/o autorizzazione all'esercizio dell'attività e/o professione previste dalla normativa vigente in materia;
- g. per *Danni* cagionati a terzi e derivanti dallo svolgimento di Attività non indicate in Scheda di Polizza;
- h. connesse alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, riconducibili all'assicurazione obbligatoria ex D.lgs. 209/2005 ss.mm ed in genere da navigazione di unità naviganti ed impiego di aeromobili, salvo quanto previsto dal precedente Art. 2.2.2 lettera b);
- i. derivanti da furto, rapina ed estorsione;
- j. per *Danni* causati alle cose di terzi detenute dall'Assicurato a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività salvo quanto previsto dal precedente Artt. 2.2.2 lettera n) e 2.2.2 lettera o);
- k. in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere;
- l. conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;
- m. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti *Danni* di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*);
- n. che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelli conseguenti a detenzione ed uso di fonti radioattive per gli aspetti tipici dell'*Attività assicurata*;
- o. causate da un difetto del prodotto per i quali l'Assicurato riveste la qualifica di produttore, dopo che sia stato consegnato a terzi, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato all'Art. 2.2.2 lettera g);
- p. conseguenti a *Perdite Patrimoniali* che non derivino da attività sanitaria e sociosanitaria, salvo quanto indicato ai precedenti Artt. 2.2.2 lettera a), 2.2.4 e 2.2.5;
- q. conseguenti ad inquinamento graduale dell'aria, dell'acqua e del suolo (salvo quanto diversamente previsto all'Art. 2.2.2 lettera i.); nonché ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

- r. per *Danni* alle cose in costruzione, a quelle sulle quali o con le quali si eseguono i lavori, nonché i *Danni* a fabbricati e/o cose in genere dovuti a vibrazioni del terreno;
- s. derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere;
- t. conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici, ad eccezione di quelle derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
- u. derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici, tra cui il c.d. mobbing;
- v. derivanti da consulenza on line e/o pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;
- w. basate sulla pretesa mancata rispondenza degli interventi di *Medicina Estetica* in relazione all'impegno di risultato assunto dall'*Assicurato*;
- x. per *Danni* conseguenti a scioperi, sabotaggio, atti vandalici, atti ostili di nemici stranieri, atti di guerra dichiarati o meno, rivolta, insurrezione, colpo di stato o militare, atti di terrorismo, inclusi, ma non solo, quelli che presuppongono ricorso alla forza o violenza o alla minaccia, compiuti da qualunque persona o gruppo di persone, che agiscono in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirate da finalità politiche, religiose o simili, compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso;
- y. derivanti dalla violazione delle disposizioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), al D.lgs. 196 del 2003 e successive modifiche e integrazioni (Codice Privacy):
 - per i *Danni* dovuti al trattamento dei dati personali con finalità commerciali;
 - per i *Danni* derivanti da violazione di sistemi informatici (*cyber risk*);
- z. per *Danni* da violazione del diritto all'autodeterminazione conseguenti all'inottemperanza di quanto previsto dal capo IV – Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia medica;
- aa. relative alla richiesta di rimborso del compenso percepito dall'*Assicurato* per le prestazioni professionali che hanno dato luogo al sinistro;
- bb. per *Danni* accaduti in *Strutture* che prevedano la degenza notturna;
- cc. per *Danni* derivanti da attività ambulatoriale di ginecologia e radiologia se non indicate in *Scheda di Polizza*;
- dd. per *Danni* derivanti da *Attività Invasiva*, *Chirurgia minore* e *Chirurgia*, e qualsiasi atto che richieda accesso alla sala operatoria, utilizzo di anestesia o necessiti la presenza dell'anestesista;
- ee. per *Danni* derivanti da attività di *Chirurgia* estetica e plastica;
- ff. relativamente all'attività di fecondazione assistita, l'*Assicurazione*, non comprende i *Danni* al patrimonio genetico, nonché qualunque pretesa di natura patrimoniale che non sia direttamente derivante da lesioni corporali;
- gg. fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in paesi diversi dall'Italia oppure a seguito di sentenze di paesi diversi dall'Italia.

3.2 Esclusioni relative alle estensioni di garanzia incluse nel Premio

Relativamente all'Art. 2.2.2., l'*Assicurazione* non opera per l'estensione di cui alla lettera b. committenza - guida di veicoli:

- per i *Danni* provocati dal *Personale Dipendente* o *Convenzionato* non abilitati alla guida secondo le disposizioni vigenti. L'estensione di cui all'Art. 2.2.2. lettera b). è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il *Danno*.

3.3 Esclusione dal novero dei terzi

Non sono considerati terzi:

- a) relativamente alla garanzia responsabilità civile verso terzi (RCT):
 - il *Contraente*;
 - il legale rappresentante del *Contraente* o dell'*Assicurato*;
 - il *Personale Dipendente* dell'*Assicurato*, soggetto all'*Assicurazione* obbligatoria INAIL, che subisca il *Danno* in occasione di lavoro o di servizio (in tale caso opera la garanzia RCO);
 - il legale rappresentante e il *Personale Dipendente* sono considerati terzi qualora subiscano il *Danno* per causa diversa da lavoro e/o servizio o in caso di *Danno* a cose di loro proprietà.

- b) relativamente all'Art. 2.2.4 **direttore sanitario**:
- la *Struttura*;
 - il legale rappresentante ed il socio a responsabilità illimitata della *Struttura*.



Ci sono limiti di copertura?

Articolo 4 Limitazioni dell'Assicurazione

4.1 Massimali e Sottolimiti di Indennizzo

L'Assicurazione opera fino alla concorrenza dei Massimali indicati nella Scheda di polizza e dei Sottolimiti di Indennizzo riepilogati nella seguente tabella.

L'Assicurazione comprende:	Sottolimiti di Indennizzo per Sinistro	Sottolimiti di Indennizzo per Serie di Sinistri	Sottolimiti di Indennizzo per Periodo Assicurativo
Privacy (2.2.2.a)	€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 100.000,00
Rifiuti (2.2.2.i)	€ 250.000,00	€ 250.000,00	€ 250.000,00
Fonti radioattive (2.2.2.j)	€ 250.000,00	€ 250.000,00	€ 250.000,00
Incendio esplosione e/o scoppio (2.2.2.k)	€ 500.000,00	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Interruzione di attività (2.2.2.l)	€ 500.000,00	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Inquinamento accidentale (2.2.2.m)	€ 500.000,00	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Cose consegnate e non consegnate (2.2.2.n)	€ 10.000,00	€ 10.000,00	€ 10.000,00
Cose dei dipendenti (2.2.2.o)	€ 10.000,00	€ 10.000,00	€ 10.000,00
Trasporto sanitario (2.2.2.p)	€ 500.000,00	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Raccolta, distribuzione e/o utilizzazione del sangue, di emocomponenti e di emoderivati, organi e tessuti (2.2.2.q)	€ 500.000,00	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Epidemie e pandemie (2.2.3)	€ 500.000,00	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Direttore sanitario – Perdite Patrimoniali (2.2.4)	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00
Perdite Patrimoniali (2.2.5.) – medicina legale e del lavoro, consulente tecnico e Medical Device	€ 250.000,00	€ 250.000,00	€ 250.000,00

4.2 Franchigia per Sinistro e gestione dei Sinistri

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia per Sinistro se indicata in Scheda di Polizza.

La gestione del Sinistro, disciplinata da apposito protocollo finalizzato a garantire il massimo coordinamento tra la Società e la Struttura, sarà la seguente:

1. la trattazione e definizione del Sinistro sarà condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente e la Società avrà il diritto di determinare in autonomia gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerta alla controparte tenendone informato il Contraente e/o Assicurato;
2. il costo della gestione del Sinistro sarà a carico della Società;
3. la Società provvederà alla trattazione e definizione del Sinistro tenendo conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei Danni e dandone tempestiva comunicazione al Contraente;
4. la Società provvederà alla definizione del Sinistro e comunicherà al Contraente il pagamento da effettuare. La Società in fase di liquidazione dei Sinistri provvederà a liquidare l'importo eccedente il valore della Franchigia; **il pagamento delle somme rientranti nella Franchigia sarà a totale carico dell'Assicurato e la Società non anticiperà alcun importo.** Qualora il Contraente comunichi la volontà di non definire il Sinistro nei termini prospettati dalla Società, resta convenuto che la Società resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta, anche qualora il Sinistro sia definito in seguito per un importo maggiore e le maggiori somme, anche eccedenti l'importo della Franchigia, resteranno a carico del Contraente;
5. la Società comunicherà al Contraente i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta. **Ogni pagamento dovrà essere effettuato dal Contraente quanto prima possibile, e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione della quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente. Gli eventuali maggiori costi dovuti al mancato o tardivo pagamento dei Sinistri da parte del Contraente resteranno a esclusivo carico dello stesso.**

Come faccio a ricordarmi l'importo dei Massimali, dei Sottolimiti, della Franchigia e delle altre limitazioni presenti nelle condizioni di assicurazione?

Per conoscere l'importo della Franchigia e dei Massimali devi guardare la sezione "dati del rischio" presente sulla Scheda di Polizza.

I Sottolimiti di Indennizzo sono riassunti nella tabella all'Art. 4.1 delle Condizioni di Assicurazione.

4.3 Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti terzi, la Società risponde per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali ai sensi degli articoli 2055 c.c. e 1916 c.c..

4.4 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 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.**



Dove vale la copertura?

Articolo 5 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da eventi dannosi che si siano verificati in qualsiasi paese del Mondo **ove l'Assicurato eserciti su incarico della Struttura, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.**

L'Assicurazione per la responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO) vale per il Mondo intero.

È inoltre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione (RCT ed RCO) che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia; la Società, pertanto, non è obbligata per *Richieste di Risarcimento* fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di paesi diversi dall'Italia.

L'Assicurazione per la responsabilità civile verso terzi garantisce anche il personale inviato dalla Struttura ad operare in un paese dell'Unione Europea?

Si, l'Assicurazione copre i danni conseguenti all'attività svolta in UE o in altro paese del mondo ad eccezione di USA e Canada, purché la Richiesta di risarcimento sia fatta valere in Italia.



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

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

Articolo 6 Sinistri

6.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di *Richiesta di Risarcimento*

In caso di *Richiesta di Risarcimento* pervenuta all'Assicurato resta convenuto che:

a. agli effetti dell'Assicurazione della responsabilità civile verso terzi (RCT)

Il *Contraente* o l'Assicurato, per il tramite del *Contraente*, deve fare avviso scritto alla Società di ciascuna *Richiesta di Risarcimento* entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.

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

b. agli effetti dell'Assicurazione della responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)

Il *Contraente* o l'Assicurato ha l'obbligo di avviso scritto alla Società di ciascuna *Richiesta di Risarcimento* entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza, nonché di qualsiasi fatto dannoso dal quale ne sia derivata la morte della persona. Se per l'infortunio viene iniziato un procedimento penale, il *Contraente* o l'Assicurato deve darne comunicazione alla Società appena ne abbia notizia.

All'avviso devono far seguito con urgenza i documenti, atti, notizie e quant'altro riguardi il *Sinistro* compresa la prova documentale del fatturato utilizzato per il calcolo del premio del *Periodo Assicurazione* relativo alla *Richiesta di Risarcimento* stessa.

In caso di avviso tardivo che comporti qualsiasi pregiudizio alla Società – ivi compresa l'impossibilità di coinvolgere anche in sede giudiziale co-responsabili - il *Contraente* o l'Assicurato incorre nella possibilità che eventuali risarcimenti relativi al *Sinistro* tardivamente denunciato possano essere proporzionalmente ridotti o addirittura non dovuti in ragione del pregiudizio causato alla Società.

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

Gli avvisi di *Sinistro* dovranno essere inoltrati all'Intermediario o direttamente a

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

infomi@amtrustgroup.com

sinistriamtrust@pec.it

che potrà svolgere la gestione dei *Sinistri* il tramite delle 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, a libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... **L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.**

6.2 Patto di gestione della lite

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze in nome e per conto dell'Assicurato in sede stragiudiziale, giudiziale, compreso i procedimenti di mediazione di cui al D. Lgs. 28/2010, designando, ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale riportato nella sezione dati del rischio presente nei documenti di Polizza o dei Sottolimiti di Indennizzo. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale, le spese giudiziali si ripartiscono tra la Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse ai sensi dell'art. 1917 Codice civile.

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti la gestione della lite, la Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato.

L'Assicurazione mi garantisce la copertura delle spese legali per difendermi dalla Richiesta di risarcimento?

Si, l'Assicurazione sceglie avvocati e tecnici a proprie spese con la finalità di difenderti in sede giudiziale e stragiudiziale. Ti ricordiamo che tali spese hanno il limite del 25% del massimale o del sottolimito.

6.3 Liquidazione del *Sinistro*

La *Società* in fase di liquidazione dei *Sinistri* provvederà a liquidare l'importo eccedente il valore della *Franchigia per Sinistro* se indicato in *Scheda di Polizza*, mentre sarà erogato direttamente dal *Contraente* al terzo danneggiato il valore della *Franchigia per Sinistro* indicato in *Scheda di Polizza*.

La *Società* si impegna a pagare all'*Assicurato* o al terzo danneggiato le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di definizione dell'importo del *Sinistro*.

6.4 Coesistenza di altre assicurazioni

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

6.5 Assicurazione parziale

Qualora in sede di gestione del *Sinistro*, risulti che al momento della stipula della *Polizza* o al momento della determinazione del premio di rinnovo sia stato assicurato parzialmente il rischio comunicando valori inferiori rispetto al reale stato del rischio (ad esempio *Fatturato*), la *Società* liquiderà in proporzione le somme ai sensi dell'art. 1907 del Codice civile.

Altri obblighi derivanti dal contratto

Articolo 7 Obblighi in capo alla *Società*, al *Contraente* o all'*Assicurato*

7.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Il *Contraente* deve 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 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*, 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.

7.2 Altre assicurazioni

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 determina la perdita del diritto all'*Indennizzo*.

In caso di *Sinistro* vale quanto disposto dall'Art. 6.4.

7.3 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 Codice civile.

7.4 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 Codice civile.

7.5 Variazioni contrattuali a scadenza

Alla scadenza contrattuale e previo preavviso di almeno 90 (novanta) giorni, anche ai sensi della Legge n° 24 dell'8 marzo 2017 ed al Decreto n° 232 del 15 dicembre 2023 e con riferimento al verificarsi o meno di sinistri nonché in relazione alle azioni intraprese per la gestione del rischio e di analisi sistemica degli incidenti, la Società comunica eventuali variazioni delle condizioni normative o tariffarie, in ogni caso coerenti e proporzionate alla variazione dei parametri adottati per la definizione del Premio stesso e del fabbisogno finanziario della Società.

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

7.6 Foro competente per l'esecuzione del contratto

Per ogni controversia con la Società è competente il Foro di Milano.

7.7 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 8 Pagamento, determinazione e rimborso del Premio

8.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa

Il Premio è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.

Se il Contraente non paga il premio o 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 i premi o le rate di Premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo 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. 10.3.

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

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti:

- 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.

Non è ammesso pagamento in contanti.

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 valida cioè copra i sinistri denunciati dal Contraente. In caso di mancato pagamento, il contratto sottoscritto non è operante.

Pertanto, quando stipuli il contratto 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 15 giorni successivi alla scadenza.

8.2 Oneri fiscali

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

8.3 Determinazione del Premio

Il Premio indicato nella Scheda di Polizza rappresenta il Premio relativo al primo Periodo di Assicurazione ed è determinato sulla base del Fatturato del Contraente, acquisito dalla Società per il tramite, dell'Information Provider nonché dei dati del rischio indicati nella Scheda di Polizza.

Per i successivi Periodi di Assicurazione, il Premio è soggetto ad automatico adeguamento, in aumento o diminuzione, sulla base dell'ultimo Fatturato acquisito dalla Società per il tramite dell'Information Provider; a tal fine, almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza annuale, la Società comunica il Premio di rinnovo.

Nel caso in cui la consultazione effettuata dall'Information Provider non fornisca il dato relativo al Fatturato, è onere del Contraente comunicare:

- in fase assuntiva, l'importo dell'ultimo Fatturato;
- almeno 60 (sessanta) giorni prima di ciascuna scadenza annuale, l'importo dell'ultimo Fatturato. In caso di mancata comunicazione sarà considerato ai fini della determinazione del Premio di rinnovo l'importo dell'anno precedente, fermo ed impregiudicato quanto previsto agli Artt. 6.5, 7.1 e 7.3.

Resta fermo in ogni caso quanto previsto nell'Art.8.

Cos'è e come si calcola il Premio?

Il Premio, in un'Assicurazione, è il "prezzo" che occorre pagare alla Società per attivare la copertura assicurativa sottoscritta.

Il Premio viene determinato:

- *alla sottoscrizione del contratto, sulla base delle informazioni che hai fornito (ad esempio: Fatturato, Massimale, Franchigia e garanzie aggiuntive acquistate) applicate alla tariffa in vigore in quel momento.*
- *Al rinnovo, sulla base del Fatturato aggiornato.*

Devo comunicare tutti gli anni il Fatturato aggiornato?

No, la Società acquisisce il Fatturato aggiornato depositato in Camera di Commercio tramite l'Information Provider.

Solo nel caso in cui il Fatturato non sia disponibile in Camera di Commercio devi comunicare il nuovo dato all'intermediario almeno 60 giorni prima della scadenza annuale. Se non lo comunichi la Società considererà il Fatturato invariato e lo utilizzerà per il calcolo del premio di rinnovo.

Nei casi in cui non sia disponibile in Fatturato in Camera di Commercio, cosa succede se il Fatturato comunicato è diverso da quello disponibile al momento della sottoscrizione o dei successivi rinnovi?

In caso di Sinistro la Società richiede prova del Fatturato dichiarato e nel caso in cui tale valore sia superiore al Fatturato utilizzato per il calcolo del Premio, l'importo della liquidazione del Sinistro viene pagato in proporzione alla differenza tra il valore dichiarato e quello effettivo.

*Esempio: Fatturato utilizzato per il calcolo del Premio € 750.000 Fatturato effettivo € 1.500.000
Danno accertato € 10.000 Danno liquidato € 5.000*

$$750.000: 1.500.000 = 0,5$$

$$10.000 \times 0,5 = 5.000$$

8.4 Rimborso del Premio

In caso di recesso per *Sinistro* esercitato di cui all'Art. 10.2, al *Contraente* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.

Qualora il *Contraente* eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. 10.4, ha diritto alla restituzione integrale del *Premio* versato.

8.5 Periodo di Ultrattività – Premio aggiuntivo

In caso di cessazione definitiva dell'*Attività Assicurata* secondo quanto indicato all'Art.2.3.3 il *Contraente* è tenuto a corrispondere il *Premio* aggiuntivo dovuto per l'attivazione dell'estensione di Ultrattività decennale entro il trentesimo giorno successivo alla data di scadenza del *Periodo di Assicurazione* in corso all'atto della cessazione dell'attività professionale.

Il Premio deve essere pagato in unica soluzione e ammonta al 300% del Premio corrisposto per l'ultima annualità.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 9 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 quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. 10.3.

L'*Assicurazione* ha la durata prevista dalla *Scheda di Polizza* e, in mancanza di disdetta, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno, salvo quanto previsto dall'Art. 7.5.

L'Assicurazione termina automaticamente alla scadenza indicata in polizza o si rinnova?

L'*Assicurazione* prevede il **tacito rinnovo** e perciò alla scadenza indicata nella *Scheda di polizza* (e nelle successive quietanze) la copertura assicurativa viene prorogata ogni volta per un anno. Se vuoi interrompere la *Polizza* devi comunicarlo alla Società inviando una lettera raccomandata A/R almeno 30 giorni prima della scadenza. In questo modo l'*Assicurazione* cessa alla data di scadenza e non dovrai pagare il *Premio* di rinnovo.



Come posso disdire la *Polizza*?

Articolo 10 Casi di interruzione della *Polizza*

10.1 Disdetta dall'*Assicurazione*

Le parti possono recedere dall'*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. 9.

10.2 Recesso per Sinistro

Dopo ogni denuncia di *Sinistro* e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, il *Contraente* può recedere dall'*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.

La Società può recedere dal presente contratto assicurativo con le medesime modalità in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'Assicurato per più di un *Sinistro*, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

Come previsto dall'Art. 8.4 in caso di recesso, al *Contrante* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.

10.3 Risoluzione per mancato pagamento del *Premio*

In caso di mancato pagamento del *Premio* nei termini previsti dai precedenti Artt. 8.1 e 8.3, la Società ha facoltà di agire ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice civile. Resta in teso che, in caso di risoluzione del contratto per mancato pagamento del *Premio*, anche i *Sinistri* denunciati nei 15 (quindici) giorni successivi alla scadenza della rata di *Premio* non sono in garanzia.

10.4 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 Civile e Codice di Procedura Penale.

CODICE CIVILE

Art. 1228 Responsabilità per fatto degli ausiliari

Salva diversa volontà delle parti, il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro.

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. 1783 Responsabilità per le cose portate in albergo

Gli albergatori sono responsabili di ogni deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dal cliente in albergo.

Sono considerate cose portate in albergo:

- 1) le cose che vi si trovano durante il tempo nel quale il cliente dispone dell'alloggio;
- 2) le cose di cui l'albergatore, un membro della sua famiglia o un suo ausiliario assumono la custodia, fuori dell'albergo, durante il periodo di tempo in cui il cliente dispone dell'alloggio;
- 3) le cose di cui l'albergatore, un membro della sua famiglia o un suo ausiliario assumono la custodia sia nell'albergo, sia fuori dell'albergo, durante un periodo di tempo ragionevole, precedente o successivo a quello in cui il cliente dispone dell'alloggio.

La responsabilità di cui al presente articolo è limitata al valore di quanto sia deteriorato, distrutto o sottratto, sino all'equivalente di cento volte il prezzo di locazione dell'alloggio per giornata.

Art. 1785 bis Responsabilità per colpa dell'albergatore

L'albergatore è responsabile, senza che egli possa invocare il limite previsto dall'ultimo comma dell'articolo 1783, quando il deterioramento, la distruzione o la sottrazione delle cose portate dal cliente in albergo sono dovuti a colpa sua, dei membri della sua famiglia o dei suoi ausiliari.

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. 1907 Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del Sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

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.

Art. 1917 Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi. L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2049 Responsabilità dei padroni e dei committenti

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

Art. 2055 Responsabilità solidale

Se il fatto dannoso è imputabile a più persone, tutte sono obbligate in solido al risarcimento del danno.

Colui che ha risarcito il danno ha regresso contro ciascuno degli altri, nella misura determinata dalla gravità della rispettiva colpa e dall'entità delle conseguenze che ne sono derivate.

Nel dubbio, le singole colpe si presumono uguali.

CODICE DI PROCEDURA CIVILE

Art. 696 Accertamento tecnico e ispezione giudiziale

Chi ha urgenza di far verificare, prima del giudizio, lo stato di luoghi o la qualità o la condizione di cose, può chiedere, a norma degli articoli 692 e seguenti, che sia disposto un accertamento tecnico o un'ispezione giudiziale. L'accertamento tecnico e l'ispezione giudiziale, se ne ricorre l'urgenza, possono essere disposti anche sulla persona dell'istante e, se questa vi consente, sulla persona nei cui confronti l'istanza è proposta.

Art. 696 bis

L'Accertamento tecnico e l'ispezione giudiziale possono comprendere anche valutazioni in ordine alle cause e ai danni relativi all'oggetto della verifica.

CODICE DI PROCEDURA PENALE

Art. 253 Oggetto e formalità del sequestro

L'autorità giudiziaria dispone con decreto motivato il sequestro del corpo del reato e delle cose pertinenti al reato necessarie per l'accertamento dei fatti.

Sono corpo del reato le cose sulle quali o mediante le quali il reato è stato commesso nonché le cose che ne costituiscono il prodotto, il profitto o il prezzo.

Al sequestro procede personalmente l'autorità giudiziaria ovvero un ufficiale di polizia giudiziaria delegato con lo stesso decreto. Copia del decreto di sequestro è consegnata all'interessato, se presente.

Art. 321 Oggetto del sequestro preventivo

Quando vi è pericolo che la libera disponibilità di una cosa pertinente al reato possa aggravare o protrarre le conseguenze di esso ovvero agevolare la commissione di altri reati, a richiesta del pubblico ministero il giudice competente a pronunciarsi nel merito ne dispone il sequestro con decreto motivato. Prima dell'esercizio dell'azione penale provvede il giudice per le indagini preliminari. Il giudice può altresì disporre il sequestro delle cose di cui è consentita la confisca.

Art. 354 Accertamenti urgenti sui luoghi, sulle cose e sulle persone. Sequestro

Gli ufficiali e gli agenti di polizia giudiziaria curano che le tracce e le cose pertinenti al reato siano conservate e che lo stato dei luoghi e delle cose non venga mutato prima dell'intervento del pubblico ministero.

Se vi è pericolo che le cose, le tracce e i luoghi indicati nel comma 1 si alterino o si disperdano o comunque si modifichino e il pubblico ministero non può intervenire tempestivamente, ovvero non ha ancora assunto la direzione delle indagini, gli ufficiali di polizia giudiziaria compiono i necessari accertamenti e rilievi sullo stato dei luoghi e delle cose. In relazione ai dati, alle informazioni e ai programmi informatici o ai sistemi informatici o telematici, gli ufficiali della polizia giudiziaria adottano, altresì, le misure tecniche o impartiscono le prescrizioni necessarie ad assicurarne la conservazione e ad impedirne l'alterazione e l'accesso e provvedono, ove possibile, alla loro immediata duplicazione su adeguati supporti, mediante una procedura che assicuri la conformità della copia all'originale e la sua immodificabilità. Se del caso, sequestrano il corpo del reato e le cose a questo pertinenti. Se ricorrono i presupposti previsti dal comma 2, gli ufficiali di polizia giudiziaria compiono i necessari accertamenti e rilievi sulle persone diversi dalla ispezione personale.

Art.360 Accertamenti tecnici non ripetibili

Quando gli accertamenti previsti dall'articolo 359 riguardano persone, cose o luoghi il cui stato è soggetto a modificazione, il pubblico ministero avvisa, senza ritardo, la persona sottoposta alle indagini, la persona offesa dal reato e i difensori del giorno, dell'ora e del luogo fissati per il conferimento dell'incarico e della facoltà di nominare consulenti tecnici. Si applicano le disposizioni dell'articolo 364 comma 2. I difensori nonché i consulenti tecnici eventualmente nominati hanno diritto di assistere al conferimento dell'incarico, di partecipare agli accertamenti e di formulare osservazioni e riserve.

Art. 369 Informazione di garanzia

Solo quando deve compiere un atto al quale il difensore ha diritto di assistere, il pubblico ministero notifica alla persona sottoposta alle indagini e alla persona offesa una informazione di garanzia con indicazione delle norme di legge che si assumono violate della data e del luogo del fatto e con invito a esercitare la facoltà di nominare un difensore di fiducia.

Art.415 bis Avviso all'indagato della conclusione delle indagini preliminari

Salvo quanto previsto dai commi 5-bis e 5-ter, prima della scadenza del termine previsto dal comma 2 dell'articolo 405, anche se prorogato, il pubblico ministero, se non deve formulare richiesta di archiviazione ai sensi degli articoli 408 e 411, fa notificare alla persona sottoposta alle indagini e al difensore nonché, quando si procede per i reati di cui agli articoli 572 e 612-bis del Codice penale, anche al difensore della persona offesa o, in mancanza di questo, alla persona offesa avviso della conclusione delle indagini preliminari.

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:	infomi@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 10 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