

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile
delle Strutture sanitarie e sociosanitarie private



**Il prodotto è stato redatto secondo
le linee guida ANIA “Contratti Semplici e Chiari”
Edizione Luglio 2023 - Ultimo aggiornamento Giugno 2026**

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

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



AmTrust Assicurazioni

Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture sanitarie e sociosanitarie private



Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust POLIAMBULATORI"

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 private (ad esempio: società di persone, società di capitali, cooperative, società tra professionisti, studio associato, associazioni con o senza fini di lucro, ONLUS), con sede legale in Italia o nella Repubblica di San Marino, **che svolgono esclusivamente l'attività di poliambulatorio e laboratorio di analisi**. L'Assicurazione, nei limiti delle garanzie prestate, tiene indenne la Struttura assicurata facente capo al Contraente dai Danni causati a terzi e al Personale Dipendente nello svolgimento dell'Attività Assicurata indicata in Scheda di Polizza 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 le 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 o dal Contraente denunciate tempestivamente alla Società durante lo stesso Periodo di Assicurazione, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Assicurazione o anche prima purché accaduti entro la Data inizio Retroattività riportata nella Scheda di Polizza.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Sono assicurate **esclusivamente** le seguenti Attività:
 - Attività ambulatoriale di sole visite e attività di fisioterapia
 - Laboratorio di analisi
- ✓ Solo se **espressamente** riportato nella Scheda di Polizza, in base alla scelta effettuata dal Contraente, sono assicurate anche le seguenti Attività:
 - Attività di ginecologia e/o fecondazione assistita
 - Attività di radiologia
 - Attività di diagnostica invasiva
 - Attività svolta esclusivamente presso terzi
- ✓ Responsabilità civile verso terzi (RCT)
- ✓ Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)
- ✓ Estensione temporale della garanzia RCT e RCO – clausola di continuità
- ✓ Estensioni di garanzia RCT e RCO sempre operanti - epidemie e pandemie
- ✓ Direttore Sanitario
- ✓ Perdite Patrimoniali – medicina legale e del lavoro, consulente tecnico e Medical Device
- ✓ Equiparazione a Richiesta di Risarcimento di atti attinenti ad indagini penali
- ✓ Responsabilità personale professionale del Personale Dipendente e Convenzionato
- ✓ In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti terzi (strutture e professionisti esercenti la professione sanitaria, fornitori, subappaltatori e clienti), la Società risponde per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

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

- Responsabilità personale professionale del Personale in regime Libero Professionale
- Attività Invasive minori

Estensione di ultrattività (attivabile al termine di ciascun Periodo di Assicurazione a fronte del pagamento del relativo Premio aggiuntivo):

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

Le coperture assicurative operano entro il Massimale per Sinistro e il Massimale per Periodo di Assicurazione indicati nella Scheda di Polizza, nonché entro i Sottolimiti indicati nelle Condizioni di Assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

Non sono considerati terzi ai fini della copertura 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.

Relativamente alla responsabilità civile professionale personale prevista dall'estensione di 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 prima della decorrenza della Polizza o 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, qualora attivato
- ✗ che pervengano all'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società oltre i 30 giorni successivi alla scadenza dello stesso
- ✗ relative a eventi, errori, omissioni accaduti o commessi prima della Data inizio Retroattività indicata nella Scheda di Polizza
- ✗ connesse e/o conseguenti a Fatti Noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente Polizza, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori

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, riportata nella Scheda di Polizza (ad esempio in caso di sinistri pregressi)

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



Dove vale la copertura?

- ✓ 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, 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 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. È fatto salvo l'esercizio del diritto all'oblio oncologico.
- Devi dare tempestivo avviso alla Società dei cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato.
- In caso di Sinistro devi comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, incluse quelle a copertura del Personale coinvolto nel Sinistro. 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 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, definire o liquidare Danni, procedere a transazioni o compromessi, 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?

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

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

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

Puoi pagare il Premio con assegno bancario, postale o circolare, 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 possibile pagare in contanti.



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, salvo sia diversamente indicato nella Scheda di Polizza.

In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a quello di scadenza.



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) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza annuale, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (un) anno, salvo sia diversamente indicato nella Scheda di Polizza.

Puoi recedere dalla Polizza, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, dando un preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla data di effetto del recesso mediante lettera raccomandata (o mezzi legalmente equivalenti).

In caso di Vendita a Distanza puoi, inoltre, recedere dalla Polizza esercitando il diritto di ripensamento entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto a distanza, coincidente con il giorno di pagamento del Premio, o dal giorno di ricevimento delle condizioni contrattuali, se successivo, inviando comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) all'Intermediario incaricato o alla Società, oppure attraverso le stesse modalità con cui si è conclusa la Vendita a Distanza.

In tal caso l'Assicurazione sarà annullata dall'origine ed al Contraente verrà rimborsato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna.

Il diritto di ripensamento **non** può essere esercitato nel caso in cui, entro il termine di recesso dei 14 giorni:

- hai richiesto alla Società o all'Intermediario incaricato la liquidazione dell'Indennizzo per le prestazioni oggetto dell'Assicurazione;
- si sia verificato un Sinistro indennizzabile ai termini di Polizza, in caso di polizza obbligatoria

Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture sanitarie e sociosanitarie private

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



Prodotto "AmTrust POLIAMBULATORI"

30/06/2026 Data di aggiornamento, il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

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

AmTrust Assicurazioni S.p.A. è iscritta al n° 1.00165 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia.

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 247.685 migliaia di Euro e il risultato economico netto di periodo è pari a 12.885 migliaia di Euro e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2025.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 164,30%.

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

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

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

L'Assicurazione prevede, inoltre, le estensioni di garanzia sempre valide ed operanti, relativamente all'Attività Assicurata, esclusivamente in relazione alla garanzia base - responsabilità civile verso terzi (RCT), indicate all'Art. 1.7.2 "Estensioni di garanzia RCT sempre operanti" delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 10).

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

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che sono escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento:

- 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;
- per Danni cagionati a terzi e derivanti dallo svolgimento di attività non indicate in Scheda di Polizza;
- 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.ii. ed in genere da navigazione di unità naviganti ed impiego di aeromobili, salvo quanto diversamente previsto dall'estensione di garanzia "Estensioni di garanzia RCT sempre operanti" alla lettera b di cui all'Art. 1.7.2 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 10);
- 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, salvo quanto diversamente previsto dall'estensione di garanzia "Estensioni di garanzia RCT sempre operanti" alle lettere n e o di cui all'Art. 1.7.2 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 10);
- in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere;
- conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;
- 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);
- 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;
- 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 diversamente previsto dall'estensione di garanzia "Estensioni di garanzia RCT sempre operanti" alla lettera g di cui all'Art. 1.7.2 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 10);
- conseguenti a Perdite Patrimoniali che non derivino da attività sanitaria e sociosanitaria, salvo quanto previsto dalle estensioni di garanzia "Estensioni di garanzia RCT sempre operanti" alla lettera a di cui all'Art. 1.7.2, "Direttore Sanitario" di cui all'Art. 1.7.4 e "Perdite Patrimoniali – medicina legale e del lavoro, consulente tecnico e Medical Device" di cui all'Art. 1.7.5 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 10 e 11);
- 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;
- 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;
- derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere;

	• 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; • basate sulla pretesa mancata rispondenza dei trattamenti di Medicina Estetica in relazione all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato; • 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; • derivanti dalla violazione delle disposizioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), al D.lgs. 196 del 2003 e ss.mm.ii. (Codice Privacy): a) per i Danni dovuti al trattamento dei dati personali con finalità commerciali; b) per i Danni derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk); • 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; • relative alla richiesta di rimborso del compenso percepito dall'Assicurato per le prestazioni professionali che hanno dato luogo al Sinistro; • per Danni accaduti in Strutture che prevedano la degenza notturna; • per Danni derivanti da attività ambulatoriale di ginecologia e radiologia se non indicate in Scheda di Polizza; • per Danni derivanti da attività di diagnostica invasiva se non indicate in Scheda di Polizza; • 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; • per Danni derivanti da prestazioni di neonatologia, terapia intensiva e assistenza al parto; • fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in paesi diversi dall'Italia oppure a seguito di sentenze di paesi diversi dall'Italia; • per Danni derivanti da attività invasive minori, salvo quanto diversamente previsto dalla garanzia aggiuntiva opzionale a pagamento "Attività Invasive minori" di cui all'Art. 2.1, lettera A delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag.12), qualora acquistata; • relative alle spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano designati o approvati dalla Società ai sensi dell'Art. 6.2 Patto di Gestione della lite (Sezione "Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?", pag. 19). Ulteriori esclusioni relative alle estensioni di garanzia incluse nel Premio Per l'estensione di garanzia committenza - guida di veicoli, l'Assicurazione non opera 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 dei Massimali per Sinistro e per Periodo di Assicurazione indicati 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 Periodo di Assicurazione/Sere di Sinistri
Privacy	€ 100.000,00	€ 100.000,00
Rifiuti	€ 250.000,00	€ 250.000,00
Fonti radioattive	€ 250.000,00	€ 250.000,00
Incendio esplosione e/o scoppio	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Interruzione di attività	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Inquinamento accidentale	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Cose consegnate e non consegnate	€ 10.000,00	€ 10.000,00
Cose dei dipendenti	€ 10.000,00	€ 10.000,00
Trasporto sanitario	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Raccolta, distribuzione e/o utilizzazione del sangue, di emocomponenti e di emoderivati, organi e tessuti	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Epidemie e pandemie	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Direttore Sanitario – Perdite Patrimoniali	€ 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



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato alle Strutture sanitarie e sociosanitarie private, con sede legale in Italia o nella Repubblica di San Marino, che svolgono esclusivamente l'attività di poliambulatorio e laboratorio di analisi e, se indicato nella Scheda di Polizza, l'attività ambulatoriale di ginecologia e/o fecondazione assistita, l'attività di radiologia, l'attività di diagnostica invasiva, l'attività svolta esclusivamente presso terzi e, qualora acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale, attività invasive minori.



Quali costi devo sostenere?

Il Premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'Intermediario che sono pari al 20,00% del Premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali Reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati, esclusivamente per iscritto, ad AmTrust Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami - Via Clerici 14, 20121 Milano - Email: reclami@amtrustgroup.com - Pec: reclami.amtrust.assicurazioni@pec.it . L'Ufficio Reclami di AmTrust Assicurazioni S.p.A., quale funzione aziendale incaricata, provvederà a fornire riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del Reclamo (con una possibile sospensione fino a 15 giorni per le integrazioni istruttorie in caso di Reclamo riferito ai comportamenti degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori di cui la Compagnia si avvale per lo svolgimento dell'attività di distribuzione assicurativa). Ulteriori informazioni sui reclami relativi al comportamento degli Agenti, degli intermediari bancari, dei broker e dei loro dipendenti e collaboratori sono consultabili sul sito www.amtrust.it nella sezione Reclami.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- L'arbitrato non è previsto. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en).

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il Premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 22,25% del Premio imponibile annuo. Il Premio pagato per l'Assicurazione non è detraibile in sede di dichiarazione dei redditi.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link www.amtrust.it .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE, DOPO LA SOTTOSCRIZIONE E PREVIA REGISTRAZIONE AL SEGUENTE LINK WWW.AMTRUST.IT, POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO, SECONDO LE FUNZIONALITA' DI VOLTA IN VOLTA DISPONIBILI.
--

Gentile Cliente,

AmTrust POLIAMBULATORI 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	4
 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 la Società?	19
 Quando e come devo pagare?	22
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	24
 Come posso disdire la Polizza?	25
Norme di Legge utili per la comprensione della Polizza	26
Numeri e riferimenti utili	30

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

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

Il set informativo **AmTrust POLIAMBULATORI** 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	9
1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione	8
1.3 Surrogazione	8
1.4 Responsabilità solidale	8
1.5 Attività Assicurata e garanzie - attività di poliambulatorio e laboratorio di analisi	8
1.6 Garanzie base responsabilità civile verso terzi (RCT) e responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)	9
1.6.1 Garanzia responsabilità civile verso terzi (RCT)	9
1.6.2 Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)	9
1.7 Estensioni di garanzie incluse nel Premio	10
1.7.1 Estensione temporale della garanzia RCT e RCO – clausola di continuità	10
1.7.2 Estensioni di garanzia RCT sempre operanti	10
1.7.3 Estensioni di garanzia RCT e RCO sempre operanti - epidemie e pandemie	11
1.7.4 Direttore Sanitario	11
1.7.5 Perdite Patrimoniali – medicina legale e del lavoro, consulente tecnico e Medical Device	11
1.7.6 Equiparazione a Richiesta di Risarcimento di atti attinenti ad indagini penali	12
1.7.7 Responsabilità personale professionale del Personale Dipendente e Convenzionato	12
Articolo 2 Garanzie aggiuntive opzionali	12
2.1 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento	12
A. Responsabilità personale professionale del Personale in regime Libero Professionale	12
B. Attività Invasive minori	12
2.2 Ultrattività - estensione nel caso di cessazione definitiva dell'Attività Assicurata	12
Che cosa non è assicurato?	14
Articolo 3 Esclusioni	14
3.1 Richieste di Risarcimento escluse dall'efficacia dell'Assicurazione	14
3.2 Rischi esclusi dall'Assicurazione	14
3.3 Ulteriori esclusioni relative alle estensioni di garanzia incluse nel Premio	15
3.4 Esclusione dal novero dei terzi	15
Ci sono limiti di copertura?	16
Articolo 4 Limiti di copertura	16
4.1 Massimali e Sottolimiti di Indennizzo	16
4.2 Franchigia per Sinistro e gestione dei Sinistri	16
4.3 Sanzioni Internazionali	17
Dove vale la copertura?	18
Articolo 5 Estensione territoriale	18
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?	19
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	19
Articolo 6 Sinistri	19
6.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento	19
6.2 Patto di gestione della lite	19
6.3 Coesistenza di altre assicurazioni	19
6.4 Assicurazione parziale	20
6.5 Liquidazione del Sinistro	20
Altri obblighi derivanti dal contratto	20
Articolo 7 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Assicurato	20
7.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	20
7.2 Altre assicurazioni	20
7.3 Aggravamento e diminuzione del rischio	20
7.4 Assicurazione per conto altrui	20
7.5 Variazioni contrattuali a scadenza	20
7.6 Foro competente per l'esecuzione del contratto	21
7.7 Comunicazioni	21

Quando e come devo pagare?	22
Articolo 8 Pagamento, determinazione e rimborso del Premio	22
8.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa	22
8.2 Oneri fiscali	22
8.3 Determinazione del Premio	22
8.4 Periodo di Ultrattività – Premio aggiuntivo	23
8.5 Rimborso del Premio	23
Quando comincia la copertura e quando finisce?	24
Articolo 9 Effetto e durata della Polizza	24
Come posso disdire la Polizza?	25
Articolo 10 Casi di interruzione del contratto	25
10.1 Disdetta dall'Assicurazione	25
10.2 Recesso per Sinistro	25
10.3 Risoluzione per mancato pagamento del Premio	25
10.4 Diritto di ripensamento	25

Glossario

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

Arbitro Assicurativo	Il sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie, previsto dagli articoli 141, comma 7, del codice del consumo e 187.1 del codice delle assicurazioni, istituito presso l'IVASS e disciplinato dal Decreto n. 215/2024.
Assicurato	La persona giuridica privata esercente l'Attività Assicurata e indicata nella Scheda di Polizza il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, inclusi i soggetti cui tale qualifica è riconosciuta nella presente Polizza.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione o il rapporto da esso derivante.
Attività Assicurata	L'esercizio di attività e professioni sanitarie e sociosanitarie per la cura dell'individuo e delle collettività così come indicato nella Scheda di Polizza e dettagliato all'Art. 1.5.
Attività Invasiva	L'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	L'attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e la cucitura del tessuto per fini terapeutici.
Chirurgia Minore	L'attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e la cucitura del tessuto per fini terapeutici, senza l'utilizzo di anestesia se non di tipo locale.
Claims Made	Regime di operatività temporale 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 e/o durante il Periodo di Ultrattività (qualora attivato), anche se riferite ad eventi pregressi, purché accaduti successivamente alla Data inizio Retroattività indicata nella Scheda di Polizza.
Contraente	La persona giuridica privata indicata nella Scheda di Polizza che stipula il contratto e si obbliga al pagamento del Premio, con sede legale in Italia o nella Repubblica di San Marino, quale a titolo esemplificativo: società di persone (S.S., S.A.S., S.N.C.), società di capitali (S.p.A., S.r.l., S.A.P.A.), COOP, società tra professionisti, studio associato, associazioni con o senza fini di lucro, le O.N.L.U.S. Il Contraente non può essere una persona fisica né una persona giuridica pubblica.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
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.
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 Assicurata 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 di Assicurazione per tutte le prestazioni inerenti all'Attività Assicurata, così come risultante dall'ultimo bilancio depositato.
Franchigia	L'importo, espresso in valore assoluto, che costituisce elemento integrante della Polizza ed indica la parte del Danno che per ciascun Sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
Indennizzo o Indennità	La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro.
Information Provider	La 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 cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza.
Massimale per Periodo di Assicurazione	La somma massima assicurata, indicata nella Scheda di Polizza che la Società sarà tenuta a pagare a titolo di capitale, interessi e spese per l'insieme di tutti i Sinistri, incluso il caso di Serie di Sinistri, pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e qualunque sia il numero delle persone danneggiate.
Massimale per Sinistro	La somma massima assicurata indicata nella Scheda di Polizza che la Società sarà tenuta a pagare a titolo di capitale, interessi e spese per ciascun singolo Sinistro.
Medical Device	Qualunque strumento, apparecchio, impianto, sostanza, con esclusione dei software , utilizzato da solo o in combinazione con altri Medical Device o farmaci, impiegato 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	L'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 lesioni personali, morte o danneggiamento a Cose.
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 Retroattività	Il periodo intercorrente dalla Data di Retroattività, indicata in Scheda di Polizza, e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, entro cui gli eventi, gli errori e le omissioni che abbiano determinato Sinistri si siano verificati e purché vengano denunciati durante il Periodo di Assicurazione.
Periodo di Ultrattività	Il periodo di tempo, pari a 10 (dieci) anni, successivo alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in cui si verifica la cessazione dell'Attività Assicurata per casi diversi dal fallimento o altre procedure concorsuali.
Personale	I soggetti appartenenti alle categorie Personale Convenzionato, Personale Dipendente e Personale in regime Libero Professionale. Per tale Personale si intende sia quello operante nel Periodo di Assicurazione in corso sia quello che ha operato durante il Periodo di Retroattività.
Personale Convenzionato	Il soggetto esercente la professione sanitaria e sociosanitaria, non alle dirette dipendenze del Contraente, di cui quest'ultimo si avvale con rapporto di lavoro autonomo 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.

	Ai soli fini della responsabilità civile verso terzi, garantita dalla presente Assicurazione, il Personale Convenzionato si intende assimilato e parificato al Personale Dipendente.
Personale Dipendente	Il soggetto che agisce alle dirette dipendenze del Contraente, con cui intrattiene un rapporto di lavoro subordinato con esclusione del Personale in regime di Libero Professionale .
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 comprovata dall'emissione di fattura nei confronti del paziente, indipendentemente dalla tipologia di rapporto intercorrente con la Struttura o dal ruolo ricoperto.
Polizza	I documenti contrattuali che disciplinano i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società per la copertura assicurativa prestata dalla Società.
Richiesta di Risarcimento	Quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, della Società) per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e/o del Periodo di Ultrattività, qualora attivato: 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 e ss.mm.ii.; 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	È il documento che prova il contratto di assicurazione e nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato/Contraente, l'Attività Assicurata, le date di decorrenza e di scadenza della Polizza, l'eventuale Franchigia, il Massimale per Sinistro, il Massimale per Periodo di Assicurazione, la Data di Retroattività e il Premio imponibile con le relative imposte governative.
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 al Contraente e/o all'Assicurato, per la prima volta, nel corso del Periodo di Assicurazione e/o del Periodo di Ultrattività, qualora attivato
Società	AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano
Sottolimito	La somma massima inclusa nel Massimale per Sinistro e per Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Polizza e non in aggiunta ad esso, che la Società sarà tenuta a pagare a titolo di capitale, interessi e spese per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri, incluso il caso di Serie di Sinistri, pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.

Struttura

La Struttura sanitaria e sociosanitaria privata facente capo al Contraente che eroga a qualunque titolo, in regime autonomo o accreditato con il S.S.N., prestazioni sanitarie a favore di terzi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale o prestazioni sociosanitarie.

A tal fine per Struttura privata si intende qualsiasi soggetto, ente od impresa privata diversa dalla Pubblica Amministrazione, che esercita attività sanitaria e sociosanitaria.

Variazione del rischio

Qualunque mutamento del rischio (es. variazione dell'attività svolta) avvenuto successivamente alla stipula dell'Assicurazione.

Vendita a Distanza

Qualunque modalità di vendita che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e del Contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.

Che cosa sono i box di consultazione?

I box di consultazione sono degli appositi spazi facilmente individuabili all'interno delle Condizioni di Assicurazione che hanno l'obiettivo di fornire risposte in caso di dubbi o indicazioni da seguire in caso di necessità o punti su cui porre particolare attenzione. Queste precisazioni non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una esemplificazione. Per questo, è bene quindi porre, sempre, la dovuta attenzione alle condizioni 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 private con sede legale in Italia o nella Repubblica di San Marino, **che svolgono esclusivamente attività di poliambulatorio e laboratorio analisi** in relazione allo svolgimento della *Attività Assicurata*. L'*Assicurazione* tiene indenne, **nei limiti delle garanzie prestate**, la *Struttura* assicurata facente capo al *Contraente* dai *Danni* causati a terzi e al *Personale Dipendente* nello svolgimento dell'*Attività Assicurata* indicata nella *Scheda di Polizza* 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 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione indicati in Scheda di Polizza e dei Sottolimiti indicati nella presente Polizza**, di quanto sia tenuta a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile ai sensi di legge dei *Danni* causati a terzi e al *Personale Dipendente*, nello svolgimento dell'*Attività Assicurata* di cui all'Art. 1.5. 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.

Fermo quanto stabilito all'Art. 6.2, 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 per Sinistro* o, se presenti, dei *Sottolimiti*. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al *Massimale* o, se presenti, dei *Sottolimiti*, le spese giudiziali si ripartiscono tra *Società* e *Assicurato* in proporzione del rispettivo interesse.

1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione

L'*Assicurazione* è prestata nella forma **Claims Made**, ossia opera per le *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 o dal *Contraente* tempestivamente denunciate alla *Società* durante lo stesso *Periodo di Assicurazione*, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nel *Periodo di Assicurazione* o anche prima purché entro la *Data inizio Retroattività* riportata nella *Scheda di Polizza*.

Relativamente all'estensione di garanzia di cui all'Art. 1.6.2 "Malattie Professionali", l'*Assicurazione* è **valida a condizione che le malattie professionali si siano manifestate durante il rapporto di lavoro o, in ogni caso, entro e non oltre 12 (dodici) mesi dalla sua cessazione e, comunque, durante il Periodo di Assicurazione, e siano conseguenza di eventi, atti e fatti commissivi od omissivi accaduti durante il Periodo di 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, **salvo quanto previsto dalla garanzia aggiuntiva opzionale Responsabilità personale professionale del Personale in regime Libero Professionale di cui all'Art. 2.1, lettera A**. A tal fine il *Contraente* è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

1.4 Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'*Assicurato* con altri soggetti terzi (strutture e professionisti esercenti la professione sanitaria, fornitori, subappaltatori e clienti), la *Società* risponde per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

1.5 Attività Assicurata e garanzie - attività di poliambulatorio e laboratorio di analisi

Sono assicurate le seguenti *Attività*:

a. 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 l'attività di *Medicina Estetica*.

b. 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, in base alla scelta effettuata dal Contraente, sono assicurate anche le seguenti Attività:

c. Attività di ginecologia e/o fecondazione assistita

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).

d. 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.

e. Attività di diagnostica 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 ai soli fini diagnostici.

f. Attività svolta esclusivamente presso terzi

Le attività di cui ai punti precedenti, indicate nella *Scheda di Polizza* in base alla scelta effettuata dal *Contraente*, svolte esclusivamente presso terzi. In tal caso, è coperta esclusivamente la responsabilità civile professionale dell'*Assicurato*, nonché la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* per i *Danni* cagionati dal *Personale* a qualunque titolo operante in nome e per conto della *Struttura* e del *Personale*, **esclusi i Danni derivanti dalla conduzione dei locali**.

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

1.6.1 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 e colpa grave**.

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 il diritto di rivalsa per dolo e colpa grave ai sensi dell'Articolo 9 della Legge 8 marzo 2017 n. 24, **salvo quanto previsto dall'estensione di garanzia Responsabilità personale professionale del Personale Dipendente e Convenzionato di cui all'Art. 1.7.7.**

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

Sì, 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.

1.6.2 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):

- a) 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 ss.mm.ii. per gli infortuni sofferti da *Personale Dipendente* addetti alle attività per le quali è prestata l'*Assicurazione*;
- b) 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 (dodici)**

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 durante il **Periodo 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 e ss.mm.ii., o da enti similari.

1.7 Estensioni di garanzie incluse nel Premio

(sempre valide ed operanti)

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

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

1.7.2 Estensioni di garanzia RCT sempre operanti

L'Assicurazione, **entro i Sottolimiti indicati all'Art. 4.1**, 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 cui all'Art. 4.1.

- 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 Codice civile 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. **La presente estensione di garanzia 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.**
- 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 Assicurata* 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 cui all'Art. 4.1

- j. Alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per i *Danni* causati a terzi da detenzione ed uso di **fonti radioattive**, attinente all'*Attività Assicurata* 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 cui all'Art. 4.1

- 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 cui all'Art. 4.1
- 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 cui all'Art. 4.1.
- 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 cui all'Art. 4.1.
- 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 cui all'Art. 4.1.
- 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 cui all'Art. 4.1.
- 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 cui all'Art. 4.1.
- 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 cui all'Art. 4.1.
- 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?

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

1.7.3 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 cui all'Art. 4.1.

1.7.4 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:

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

Per le sole *Perdite Patrimoniali*, la presente estensione di garanzia opera con il Sottolimito di cui all'Art. 4.1.

1.7.5 *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 cui all'Art. 4.1.

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

L'Assicurazione RCT e RCO equipara alla *Richiesta di Risarcimento*, come definite nel Glossario della presente Assicurazione, 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 del c.p.p.; di un avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art. 415- bis del c.p.p.;
2. il provvedimento di sequestro disposto dall'autorità giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e ss., 321 e ss. del c.p.p. nonché di polizia giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e ss. 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 precedente punto 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.

1.7.7 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.

Articolo 2 Garanzie aggiuntive opzionali

2.1 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento

(Il *Contraente* ha la facoltà di 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 Premio aggiuntivo).

A. Responsabilità personale professionale del *Personale in regime Libero Professionale*

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*.

B. Attività Invasive minori

L'Assicurazione RCT si estende alla responsabilità per i *Danni* causati a terzi in conseguenza di errori od omissioni derivanti dai seguenti trattamenti invasivi minori:

- cateterismo e confezionamento di accessi vascolari per emodialisi;
- terapia sclerosante endovenosa con schiuma e liquido;
- infiltrazioni intra-articolari incluse le infiltrazioni a muscolatura con finalità antalgica;
- trattamenti di rimozione o cauterizzazione di lesioni cutanee non neoplastiche (es. cisti, verruche, angiomi, lipomi);
- asportazione di lesioni cutanee neoplastiche benigne e maligne, compresi nevi, epitelomi e melanomi, anche mediante biopsia escissionale;
- artrocentesi;
- asportazione di varici in anestesia locale;
- incisione per drenaggio di ascessi ed ematomi;
- terapia delle ulcere degli arti inferiori;
- ablazione safenica sia con procedura termica sia con modalità meccanica/chimica, sia con colla, da soli o in combinazione. ablazione safenica con laser.
- rimozione laser dei tatuaggi;
- lifting non chirurgico con fili riassorbibili;
- trapianto di capelli;
- fleboterapia rigenerativa tridimensionale (TRAP);
- biostimolazione autologa della pelle e lipofilling con gel piastrinico.

Si precisa che la copertura è estesa ai suddetti atti invasivi minori eseguiti con il ricorso della sola anestesia locale, qualora necessaria.

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

(Il *Contraente*, in caso di cessazione definitiva dell'Attività Assicurata, ha facoltà di richiedere attivazione della presente estensione di ultrattività al termine del Periodo di Assicurazione a fronte del pagamento del relativo Premio aggiuntivo).

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, entro la 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. 8.4.

La massima esposizione della *Società* per l'intero *Periodo di Ultrattività*, indipendentemente dal numero di *Richieste di Risarcimento* pervenute all'*Assicurato*, è pari al *Massimale per Sinistro* assicurato al momento della cessazione dell'*Attività Assicurata*, nonché ai *Sottolimiti* di cui all'Art. 4.1.



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* già pervenute all'Assicurato prima della decorrenza della presente *Polizza*;
- *Richieste di Risarcimento* 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* (in seguito all'attivazione dell'estensione di ultrattività);
- *Richieste di Risarcimento* 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;
- *Richieste di Risarcimento* relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della *Data inizio Retroattività* indicata nella *Scheda di Polizza*;
- *Richieste di Risarcimento* che siano connesse e/o conseguenti a *Fatti Noti* all'Assicurato prima della decorrenza della presente *Polizza*, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori.

3.2 Rischi esclusi dall'Assicurazione

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

1. 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;
2. per *Danni* cagionati a terzi e derivanti dallo svolgimento di attività non indicate in *Scheda di Polizza*;
3. 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.ii. ed in genere da navigazione di unità naviganti ed impiego di aeromobili, **salvo quanto previsto dal precedente Art. 1.7.2, lettera b)**;
4. derivanti da furto, rapina ed estorsione;
5. 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. 1.7.2, lettera n) e 1.7.2, lettera o)**;
6. in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere;
7. conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;
8. 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*);
9. 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**;
10. 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. 1.7.2, lettera g)**;
11. conseguenti a *Perdite Patrimoniali* che non derivino da attività sanitaria e sociosanitaria, **salvo quanto indicato ai precedenti Artt. 1.7.2, lettera a), 1.7.4 e 1.7.5**;
12. 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;
13. 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;
14. derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere;
15. conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici, **ad eccezione di quelle derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico e terapeutico**;
16. derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici, tra cui il c.d. *mobbing*;
17. derivanti da consulenza on line e/o pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;
18. basate sulla pretesa mancata rispondenza dei trattamenti di *Medicina Estetica* in relazione all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
19. 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;
20. derivanti dalla violazione delle disposizioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), al D.lgs. 196 del 2003 e ss.mm.ii. (Codice Privacy):
 - a) per i *Danni* dovuti al trattamento dei dati personali con finalità commerciali;
 - b) per i *Danni* derivanti da violazione di sistemi informatici (*cyber risk*);

21. 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;
22. relative alla richiesta di rimborso del compenso percepito dall'*Assicurato* per le prestazioni professionali che hanno dato luogo al *Sinistro*;
23. per *Danni* accaduti in *Strutture* che prevedano la degenza notturna;
24. per *Danni* derivanti da attività ambulatoriale di ginecologia e radiologia se non indicate in *Scheda di Polizza*;
25. per *Danni* derivanti da attività di diagnostica invasiva se non indicate in *Scheda di Polizza*;
26. 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;
27. per *Danni* derivanti da attività di *Chirurgia* estetica e plastica;
28. 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;
29. per *Danni* derivanti da prestazioni di neonatologia, terapia intensiva e assistenza al parto;
30. fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in paesi diversi dall'Italia oppure a seguito di sentenze di paesi diversi dall'Italia;
31. per *Danni* derivanti da attività invasive minori, **salvo quanto previsto dalla garanzia aggiuntiva opzionale Attività Invasive Minori di cui all'Art. 2.1, lettera B, qualora acquistata**;
32. relative alle spese sostenute dall'*Assicurato* per legali o tecnici o consulenti che non siano designati o approvati dalla *Società* ai sensi dell'Art. 6.2.

3.3 Ulteriori esclusioni relative alle estensioni di garanzia incluse nel Premio

Relativamente all'Art. 1.7.2, 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.

3.4 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 alla responsabilità civile professionale personale prevista dall'estensione di garanzia Direttore Sanitario di cui all'Art. 1.7.4:
 - la *Struttura*;
 - il legale rappresentante ed il socio a responsabilità illimitata della *Struttura*.



Ci sono limiti di copertura?

Articolo 4 Limiti di copertura

4.1 Massimali e Sottolimiti di Indennizzo

L'Assicurazione opera fino alla concorrenza dei **Massimali per Sinistro** e per **Periodo di Assicurazione** indicati nella **Scheda di Polizza** e dei **Sottolimiti di Indennizzo** riepilogati nella seguente tabella.

Nel caso di attivazione del Periodo di Ultrattività di cui all'Art. 2.2, la massima esposizione della Società per l'intero Periodo di Ultrattività, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato, è pari al Massimale per Sinistro assicurato al momento della cessazione dell'Attività Assicurata, nonché ai Sottolimiti di Indennizzo riepilogati nella seguente tabella.

L'Assicurazione comprende:	Sottolimiti di Indennizzo per Sinistro	Sottolimiti di Indennizzo per Periodo di Assicurazione/Serie di Sinistri
Art. 1.7.2, lettera a - Privacy	€ 100.000,00	€ 100.000,00
Art. 1.7.2, lettera i - Rifiuti	€ 250.000,00	€ 250.000,00
Art. 1.7.2, lettera j - Fonti radioattive	€ 250.000,00	€ 250.000,00
Art. 1.7.2, lettera k - Incendio esplosione e/o scoppio	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Art. 1.7.2, lettera l - Interruzione di attività	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Art. 1.7.2, lettera m - Inquinamento accidentale	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Art. 1.7.2, lettera n - Cose consegnate e non consegnate	€ 10.000,00	€ 10.000,00
Art. 1.7.2, lettera o - Cose dei dipendenti	€ 10.000,00	€ 10.000,00
Art. 1.7.2, lettera p - Trasporto sanitario	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Art. 1.7.2, lettera q - Raccolta, distribuzione e/o utilizzazione del sangue, di emocomponenti e di emoderivati, organi e tessuti	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Art. 1.7.3 - Epidemie e pandemie	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Art. 1.7.4 - Direttore Sanitario – <i>Perdite Patrimoniali</i>	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00
Art. 1.7.5 - <i>Perdite Patrimoniali</i> – medicina legale e del lavoro, consulente tecnico e <i>Medical Device</i>	€ 250.000,00	€ 250.000,00

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.

4.2 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:

- 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**;
- il costo della gestione del **Sinistro** sarà a carico della **Società**;
- 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.

4.3 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 per la responsabilità civile verso terzi (RCT) 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 dare 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 dare 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 derivi la morte del prestatore di lavoro. 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 di 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, in caso di *Sinistro*, assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze in nome e per conto dell'Assicurato in sede stragiudiziale, giudiziale, compresi 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?

Sì, la Società 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 relativo Sottolimito di Indennizzo.

6.3 Coesistenza di altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato, in caso di *Sinistro*, deve comunicare alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, incluse quelle a copertura del *Personale* coinvolto nel *Sinistro*, 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.

6.4 Assicurazione parziale

Qualora in sede di gestione del *Sinistro*, risulti che per i casi in cui la consultazione effettuata dall'*Information Provider* non fornisca il dato relativo al *Fatturato*, come previsto all'Art. 8.3, e il *Contraente* non abbia provveduto a comunicare alla *Società* il corretto valore del *Fatturato* al momento della stipula della *Polizza* o l'eventuale aggiornamento dello stesso al momento della determinazione del *Premio* di rinnovo, la *Società* liquiderà in proporzione l'*Indennizzo* dovuto ai sensi dell'art. 1907 del Codice civile.

6.5 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 procedere alla liquidazione della quota di propria competenza entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla definizione del *Sinistro*.

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. È fatto salvo l'esercizio del diritto all'oblio oncologico.

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. 6.3.

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 della sede legale del *Contraente* o dell'*Assicurato*.

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, ivi incluso il pagamento del *Premio* aggiuntivo per il *Periodo di Ultrattività* di cui all'Art. 8.4 qualora attivato, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° (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* o dall'*Assicurato* secondo le modalità indicate nelle Condizioni di Assicurazione. In caso di mancato pagamento del *Premio*, 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 stessa.*

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 90 (novanta) 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 alla *Società* per il tramite dell'*Intermediario*:

- in fase di stipula della presente *Polizza*, l'importo dell'ultimo *Fatturato* ai fini della determinazione del *Premio* relativo al primo *Periodo di Assicurazione*;
- almeno 30 (trenta) giorni prima di ciascuna scadenza annuale, l'importo dell'ultimo *Fatturato*. In caso di mancata comunicazione del *Fatturato*, sarà considerato ai fini della determinazione del *Premio* di rinnovo l'importo del *Fatturato* dell'anno precedente, fermo ed impregiudicato quanto previsto agli Artt. 6.4, 7.1 e 7.3.

In ogni caso il *Contraente* è tenuto a verificare l'importo del *Fatturato* indicato nelle quietanze successive al primo *Periodo di Assicurazione* ai fini della determinazione del *Premio* di rinnovo e comunicare entro 30 (giorni) da ciascuna scadenza annuale alla *Società* l'eventuale aggiornamento dello stesso.

Resta fermo in ogni caso quanto previsto nell'Art.8.1.

Si precisa, infine, che ai fini della determinazione del *Premio*, la *Società* ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il *Contraente* è tenuto a fornire la documentazione e i chiarimenti necessari (quali copia del Bilancio).

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 la consultazione all'Information Provider non fornisse il Fatturato aggiornato, devi comunicare il nuovo dato all'Intermediario almeno 30 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 il 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 (regola proporzionale = $750.000 : 1.500.000 = 0,5$, pertanto $10.000 \times 0,5 = 5.000$)*

8.4 Periodo di Ultrattività – Premio aggiuntivo

In caso di cessazione definitiva dell'Attività Assicurata secondo quanto indicato all'Art. 2.2, il Contraente è tenuto a corrispondere il Premio aggiuntivo dovuto per l'attivazione dell'estensione di ultrattività decennale entro il 30° (trentesimo) giorno successivo alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso all'atto della cessazione dell'Attività Assicurata.

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

8.5 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 imponible relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

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



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 15° (quindicesimo) giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. 10.3.

L'*Assicurazione* ha la durata prevista nella *Scheda di Polizza* e, in mancanza di disdetta, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno, salvo quanto previsto dall'Art. 7.5 e salvo sia diversamente indicato nella *Scheda di Polizza*. In quest'ultimo caso, l'*Assicurazione* cesserà alla scadenza prevista nella *Scheda di Polizza*.

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

*Se indicato in Scheda di Polizza, 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 (o mezzi legalmente equivalenti) 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 del contratto

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 annuale.

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 dal presente contratto assicurativo 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. 8.5 in caso di recesso, al *Contrante* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

10.3 Risoluzione per mancato pagamento del *Premio*

In caso di mancato pagamento del *Premio* nei termini previsti dai precedenti Artt. 8.1, 8.3 e 8.4, la *Società* ha facoltà di agire ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice civile. **Il contratto è risolto di diritto se la *Società*, nel termine di 6 (sei) mesi dal giorno in cui il *Premio* o la rata di *Premio* sono scaduti, non agisce per la riscossione.** 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 conclusione del contratto a distanza, coincidente con il giorno di pagamento del *Premio*, o dal giorno di ricevimento delle condizioni contrattuali, se successivo.

In tal caso l'*Assicurazione* sarà annullata dall'origine ed al *Contraente* verrà rimborsato il *Premio* pagato, senza trattenuta alcuna.

L'*Assicurato* **non** può esercitare il diritto di ripensamento nel caso in cui, entro il termine di recesso dei 14 giorni:

- abbia richiesto alla *Società* o all'*Intermediario* incaricato la liquidazione dell'*Indennizzo* per le prestazioni oggetto della presente *Assicurazione*;
- si sia verificato un *Sinistro* indennizzabile ai termini di *Polizza*, in caso di polizza obbligatoria.

Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento alle condizioni di cui sopra, 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*, oppure attraverso le stesse modalità con cui si è conclusa la *Vendita a Distanza*.

NORME DI LEGGE UTILI PER LA COMPrensIONE DELLA POLIZZA

Testo articoli del Codice civile, 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. 1) le cose che vi si trovano durante il tempo nel quale il cliente dispone dell'alloggio;
2. 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. 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 rimosse 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 Consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite

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 <i>Sinistro</i> :	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 9 della presente Informativa, è possibile contattare il DPO al seguente indirizzo di posta elettronica:

info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati e base giuridica

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

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

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

Inoltre, i dati di recapito da Lei forniti potranno essere utilizzati per inviareLe 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