

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale e gli Infortuni da Aggressione dei Professionisti sanitari e sociosanitari non medici



**Il prodotto è stato redatto secondo
le linee guida ANIA “Contratti Semplici e Chiari”
Edizione Settembre 2025 – 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 Professionale e gli Infortuni da Aggressione dei Professionisti sanitari e sociosanitari non medici

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust PROFESSIONISTA SANITARIO PROTETTO"



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 assicura l'esercente la professione sanitaria e sociosanitaria non medica, iscritto al relativo Albo professionale, qualora previsto dalla normativa vigente, e/o in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio dell'Attività Assicurata riportata nella Scheda di Polizza, svolta presso o per conto di una Struttura e/o in regime libero professionale, per i Danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata e per gli Infortuni subiti per Aggressione con Violenza Fisica commessi dall'Autore dell'Aggressione sul Luogo di Lavoro, o al di fuori del Luogo di Lavoro, purché commessi dall'Autore dell'Aggressione **esclusivamente** per motivazioni inerenti all'attività professionale svolta dall'Assicurato in favore del Paziente.

L'Assicurazione è composta da tre sezioni: **Sezione A) Responsabilità Civile Professionale** e **Sezione B) Infortuni**, il cui acquisto è obbligatorio; **Sezione C) Tutela Legale**, il cui acquisto è facoltativo. La **Sezione A)** prevede la Garanzia Base obbligatoria **Responsabilità Civile Professionale per colpa grave** o, in aggiunta a quest'ultima e a seconda della scelta del Contraente, la Garanzia Base **Responsabilità Civile Professionale verso terzi**, prestate nella forma **Claims Made**. La **Sezione B) Infortuni** e la **Sezione C) Tutela Legale**, qualora acquistata, sono prestate nella forma **Loss Occurrence**.



Che cosa è assicurato?

Sezione A) Responsabilità Civile Professionale

- ✓ **Garanzia Base Responsabilità Civile Professionale per colpa grave:** il patrimonio dell'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare in conseguenza di Danni causati a terzi per colpa grave, nello svolgimento dell'Attività Assicurata, **che abbiano già formato oggetto di risarcimento da parte della Struttura e/o da parte della impresa di assicurazione della Struttura stessa**
- ✓ **Garanzia Base Responsabilità Civile Professionale verso terzi:** il patrimonio dell'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile per i Danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata (Acquistabile da tutte le attività indicate nell'Elenco delle attività assicurabili, **ad eccezione** dell'attività Soccorritore di emergenza sanitaria. Valida ed operante in aggiunta alla Garanzia Base - Responsabilità Civile Professionale per colpa grave solo se indicata in Scheda di Polizza e se è stato pagato il relativo Premio)
- ✓ In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti terzi, la Società risponde per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali
- ✓ Attività Intramoenia
- ✓ Coordinatore
- ✓ Direttore di Struttura Semplice/Complessa – Direttore delle professioni sanitarie
- ✓ Pregressa copertura con altro contratto della Società o società facenti parte del Gruppo AmTrust
- ✓ Circostanze pregresse
- ✓ Conduzione studio (RCT/O) (sempre valida ed operante se acquistata la **Garanzia Base Responsabilità civile professionale verso terzi**)
- ✓ Omesso adempimento Crediti ECM (sempre valida ed operante se acquistata la **Garanzia Base Responsabilità civile professionale verso terzi**)

Sezione B) Infortuni

- ✓ Inabilità Temporanea da Infortunio per Aggressione

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

Sezione A) Responsabilità Civile Professionale:

- ✓ RC Plus:
 - Qualifica direttiva - Perdite Patrimoniali
 - Perdite Patrimoniali – CTU e CTP
 - Altre Perdite Patrimoniali
 - Medical Device
 - Attività ad alto rischio svolte in libera professione
 - Conduzione studio Plus (RCT/O)
 - Denuncia cautelativa di Circostanze
 - Omesso adempimento Crediti ECM

Sezione C) Tutela Legale:

- ✓ Tutela Legale (garanzia base)
- ✓ Vertenze passive con i clienti (garanzia aggiuntiva opzionale)

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

Sezione A) Responsabilità Civile Professionale:

- ✓ Ultrattività – Estensione volontaria in caso di prosecuzione dell'Attività

Le coperture assicurative operano entro i Massimali per Sinistro e per Periodo di Assicurazione (Sezione A e, qualora acquistata, Sezione C) ed entro la Somma Assicurata (Sezione B) indicati nella Scheda di Polizza, nonché entro i Sottolimiti indicati nelle Condizioni di Assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

Sezione A) Responsabilità Civile Professionale

- ✗ Non sono considerati terzi ai fini della copertura: il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive, anche se non presente nello stato di famiglia. Relativamente alla garanzia aggiuntiva opzionale RC Plus, sezione Perdite Patrimoniali, non sono considerati terzi: la Struttura, il suo legale rappresentante ed il socio a responsabilità illimitata, salvo che sia esperita azione di Responsabilità Amministrativa e/o di surrogazione.

Sono escluse le Richieste di Risarcimento:

- ✗ Già pervenute all'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, alla Società) prima dell'inizio della decorrenza della Polizza
- ✗ Pervenute 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
- ✗ Notificate all'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società oltre 30 giorni successivi alla scadenza di tale Periodo di Assicurazione
- ✗ Relative a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della Data inizio Retroattività indicata nella Scheda di Polizza (indipendentemente da eventuali precedenti contratti stipulati con la Società o con altre società del gruppo AmTrust)
- ✗ Connesse e/o conseguenti a Fatti Noti all'Assicurato antecedentemente alla sottoscrizione della Polizza e non dichiarati alla Società, oppure non dichiarati alla Società in occasione di variazioni contrattuali
- ✗ Connesse e/o conseguenti a Fatti Noti all'Assicurato antecedentemente alla sottoscrizione di precedenti contratti stipulati con una società del gruppo AmTrust, ancorché senza soluzione di continuità con la Polizza
- ✗ Connesse e/o conseguenti a Fatti Noti all'Assicurato successivamente alla sottoscrizione di precedenti contratti stipulati con una società del gruppo AmTrust, ancorché senza soluzione di continuità con la Polizza, qualora non operanti per il medesimo rischio, per la medesima Attività Assicurata ed alle medesime condizioni assicurate con la Polizza
- ✗ Connesse e/o conseguenti a:
 - sentenze penali di condanna o di patteggiamento già emesse contro l'Assicurato;
 - azioni giudiziarie civili già promosse contro l'Assicurato;
 - Circostanze note all'Assicurato; antecedentemente alla decorrenza della Polizza, oppure antecedentemente alla decorrenza di eventuali precedenti contratti stipulati con la Società o con altre società del gruppo AmTrust purché senza soluzione di continuità con la Polizza, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori

Sezione B) Infortuni

- ✗ Non sono considerati Autori dell'Aggressione i medici, gli specializzandi, gli esercenti la professione sanitaria e sociosanitaria non medica operanti presso il Luogo di Lavoro dell'Assicurato e/o con quest'ultimo, salvo il caso in cui questi rivestano la qualifica di Pazienti

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?

- ! L'operatività della garanzia Inabilità Temporanea da Infortunio per Aggressione (Sezione B) è subordinata alla presentazione del verbale del pronto soccorso, datato non oltre 2 giorni dalla data dell'Evento Dannoso, che descriva l'Aggressione e preveda una prognosi di almeno 6 giorni in conseguenza dell'Infortunio, nonché dalla presentazione di denuncia all'autorità o verbale di quest'ultima.

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?

Sezione A) Responsabilità Civile Professionale

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

Sezione B) Infurtuni

- ✓ L'Assicurazione vale per il mondo intero. In ogni caso, l'eventuale Indennizzo sarà corrisposto in valuta euro e in Italia.

Sezione C) Tutela Legale

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



Che obblighi ho?

- 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 immediato avviso alla Società dei cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato tramite l'Intermediario incaricato entro i 10 giorni successivi alla data di variazione.
- Per la **Sezione A)** e per la **Sezione C)** devi comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del tuo diritto all'Indennizzo.
- Per la **Sezione B)** sei esonerato dal dichiarare l'esistenza di altre assicurazioni, sia individuali che cumulative, per lo stesso rischio.
- Per la **Sezione A)**, in caso di Sinistro, devi denunciarlo per iscritto alla Società entro 30 giorni da quando ne hai avuto conoscenza e comunque, a pena di decadenza, non oltre 30 giorni dalla cessazione di tale Periodo di Assicurazione, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione. Inoltre, si precisa che la garanzia RCT/O è prestata in regime Loss Occurrence, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a Eventi Dannosi che abbiano causato un Sinistro, purché avvenuti successivamente alla data di decorrenza indicata in Scheda di Polizza e denunciati entro il termine di decadenza di 2 anni dalla cessazione del Periodo di Assicurazione, fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.
- Per la **Sezione B)**, in caso di Sinistro, devi denunciarlo alla Società entro 10 giorni dall'Aggressione con Violenza Fisica o da quando l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, corredando la denuncia dai seguenti documenti: dati anagrafici completi del danneggiato; indicazione del luogo, giorno ed ora dell'Evento Dannoso; copia integrale del verbale del pronto soccorso con descrizione dell'Aggressione e indicazione dei giorni di prognosi; copia integrale della denuncia all'autorità e/o verbale dell'autorità. L'Assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla Legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.
- Per la **Sezione C)**, in caso di Sinistro, devi denunciarlo alla Società entro 10 giorni da quando ne hai avuto conoscenza, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione. Inoltre, la denuncia del Sinistro deve pervenire alla Società nel termine massimo di 24 mesi dalla data di cessazione della Polizza.
- In caso di Sinistro, qualora coesistano più assicurazioni per il medesimo rischio, devi denunciarlo a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri; diversamente potresti perdere il diritto all'Indennizzo.
- Per la **Sezione A)**, senza il previo consenso scritto della Società, non devi ammettere responsabilità, definire o liquidare Danni e Perdite Patrimoniali, transare o sostenere spese; diversamente potresti perdere il diritto all'Indennizzo.
- Per la **Sezione A)**, devi comunicare tempestivamente alla Società la cessazione dell'Attività Assicurata e provvedere al pagamento del relativo Premio aggiuntivo per l'ultrattività entro 15 giorni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso all'atto della cessazione dell'Attività Assicurata.
- 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 interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale ed 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, ad ogni scadenza annua dovrai pagare il Premio di rinnovo (secondo le modalità di frazionamento che hai scelto all'origine).

Il Premio aggiuntivo dell'ultrattività per la cessazione definitiva dell'attività professionale deve essere corrisposto in un'unica soluzione e senza oneri aggiuntivi. Puoi pagare il Premio con assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione; sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se pagato il Premio, oppure dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del Premio se successivo, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nella Scheda di Polizza. La Polizza prevede il tacito rinnovo. **In caso di mancato pagamento del Premio di rinnovo o di una rata dello stesso, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno dopo quello della 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, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.

Puoi recedere dalla Polizza, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto di Indennizzo, dando un preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla data di effetto del recesso mediante lettera raccomanda A/R (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 Professionale e gli Infortuni da Aggressione dei Professionisti sanitari e sociosanitari non medici

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



Prodotto "AmTrust PROFESSIONISTA SANITARIO PROTETTO"

30/06/2026 Data di realizzazione, 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.

Sezione A) Responsabilità Civile Professionale

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 o comunque entro i 30 giorni successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Assicurazione, o anche prima purché entro la Data inizio Retroattività riportata nella Scheda di Polizza.

Garanzia Base Responsabilità Civile Professionale per colpa grave

La garanzia è rivolta a tutelare l'Assicurato per l'esercizio dell'Attività Assicurata svolta per conto di una Struttura, tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in conseguenza di Danni causati a terzi **che abbiano già formato oggetto di risarcimento da parte della Struttura e/o da parte dell'impresa di assicurazione della Struttura stessa.**

Per l'attività svolta per conto di una **Struttura pubblica**, la garanzia è operante unicamente nei casi di:

A. Azione di responsabilità amministrativa in conseguenza di Danni erariali nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge

La garanzia è operante per i soli Danni per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei conti passata in giudicato o sia intervenuta definizione con giudizio abbreviato presso la Corte dei conti su autorizzazione per iscritto della Società.

A tal fine la presente garanzia è operante per le Richieste di Risarcimento indicate all'Art. A.1.5.1 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 13).

B. Azione di rivalsa o di surrogazione esperita dall'impresa di assicurazione della Struttura pubblica, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge e/o dal CCNL

La garanzia è operante per i soli Danni per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile a titolo di colpa grave con provvedimento giudiziario passato in giudicato o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società.

A tal fine la presente garanzia è operante per le Richieste di Risarcimento indicate all'Art. A.1.5.1 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 13).

Per l'attività svolta per conto di una **Struttura privata**, la presente garanzia è operante unicamente nei casi di:

A. Azione di rivalsa esperita dalla Struttura privata nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;

B. Azione di rivalsa o di surrogazione esperita dall'impresa di assicurazione della Struttura privata nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge.

La garanzia è operante per i soli Danni per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile per colpa grave con provvedimento giudiziario passato in giudicato o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società.

A tal fine, la presente garanzia è operante per le Richieste di Risarcimento indicate all'Art. A.1.5.1 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 13).

Garanzia Base Responsabilità Civile Professionale verso terzi

(Acquistabile da tutte le attività indicate nell'Elenco delle attività assicurabili, **ad eccezione dell'attività Soccorritore di emergenza sanitaria.**

Valida ed operante in aggiunta alla GARANZIA BASE - Responsabilità Civile Professionale per colpa grave solo se indicata in Scheda di Polizza e se è stato pagato il relativo Premio)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di Danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata, unicamente nei casi di:

a. responsabilità civile verso terzi per fatto colposo, errore od omissione;

b. azione di rivalsa esperita dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

Ai fini della presente garanzia, è considerata **Richiesta di Risarcimento quanto indicato all'Art. A.1.5.2 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 14).**

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e alla somma assicurata acquistati dal Contraente e riportati in Scheda di Polizza.

Che cosa NON è assicurato?

Sezione A) Responsabilità Civile Professionale

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che sono escluse le Richieste di Risarcimento:

1. conseguenti a prestazioni sanitarie e sociosanitarie non mediche non riferibili all'Attività Assicurata oggetto della copertura assicurativa;
2. conseguenti a fecondazione assistita, salvo sia indicata Biologo inclusa fecondazione assistita come Attività Assicurata nella Scheda di Polizza;
3. conseguenti ad attività ad alto rischio svolte in libera professione, salvo che sia acquistata la garanzia aggiuntiva RC Plus di cui all'Art. A.2.1. lett. A (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 16);
4. in relazione a qualsiasi prestazione che l'Assicurato eserciti privatamente – ivi inclusa Attività Extramoenia - e che non sia riconducibile ad un rapporto diretto o per incarico della Struttura di cui è dipendente, salvo che sia acquistata la Garanzia Base Responsabilità Civile professionale verso terzi di cui all'Art. A.1.5.2 (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 14);
5. per danni per i quali l'obbligo di manleva ricade sulla Struttura con la stipula di un'assicurazione specificatamente predisposta e/o con la copertura di eventuali fondi a tale scopo deliberati, sia in caso di mancato assolvimento di tale obbligo sia in caso di esaurimento dei

- massimali e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o da tali fondi, salvo che sia acquistata la Garanzia Base Responsabilità Civile Professionale verso terzi di cui all'Art. A.1.5.2 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 14), fermo in ogni caso quanto previsto dalla legge 8 marzo 2017 n. 24 e s.m.i. e dalla contrattazione collettiva nazionale;
6. per Perdite Patrimoniali, salvo che sia acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale RC Plus di cui all'Art. A.2.1, lett. A (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 16), restando in ogni caso escluse le Perdite Patrimoniali connesse o conseguenti alla fecondazione ed al concepimento umano;
 7. originate o connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale e non propriamente attinenti a un'attività professionale sanitaria e sociosanitaria non medica assicurabile con la Polizza;
 8. per Danni da violazione del diritto all'autodeterminazione conseguenti all'inottemperanza a quanto previsto in materia di Informazione e Consenso del Codice di Deontologia professionale;
 9. derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione, da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici;
 10. derivanti da fatti dolosi commessi dall'Assicurato o da pazienti in cura o in valutazione all'Assicurato;
 11. relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere qualora l'Assicurato non fosse iscritto al relativo Albo professionale, se richiesto dalla normativa vigente, e/o non fosse in possesso di valido diploma, certificato o documento abilitante all'esercizio dell'Attività Assicurata;
 12. riconducibili ad attività e pratiche abusive non consentite (es. trattamenti estetici) o svolte senza la necessaria supervisione di un medico o riservate ad altre figure sanitarie professionali, non riconosciute o non autorizzate dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
 13. relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'Assicurato venga sospeso o radiato dall'Albo professionale, qualora richiesto dalla normativa vigente, o licenziato per giusta causa e fino a che permanga tale situazione;
 14. aventi ad oggetto inadempienze contrattuali (es. la restituzione del compenso corrisposto all'Assicurato per la relativa prestazione professionale);
 15. derivanti da prescrizione di farmaci;
 16. derivanti da vendita, consegna e/o somministrazione di integratori, farmaci, presidi e dispositivi medici e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'Attività Assicurata;
 17. derivanti da pratiche considerate doping;
 18. derivanti dallo svolgimento di attività di ricerca e di sperimentazione sia clinica che farmaceutica;
 19. derivanti da consulenza on line, fatta eccezione per le operazioni peritali da remoto se acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale RC Plus di cui all'Art. A.2.1, lett. A (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 16) e per la telemedicina così come regolamentata dalla normativa vigente in relazione agli aspetti tipici dell'Attività Assicurata, oppure derivanti da pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;
 20. conseguenti alla proprietà e/o conduzione dello studio professionale, salvo che sia acquistata la garanzia base Responsabilità Civile Professionale verso terzi di cui all'Art. A.1.5.2 (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 14);
 21. per pregiudizi alle Cose (inclusi gli immobili) che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo ad eccezione di quanto stabilito, se acquistata, dalla garanzia aggiuntiva opzionale RC Plus di cui all'Art. A.2.1, lett. A, sezione d) Medical Device (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 16), fatta eccezione per gli animali se l'Attività Assicurata è Veterinario;
 22. relativi 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);
 23. relative alle spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano designati o approvati dalla Società ai sensi dell'Art. A.6.2 (Sezione "Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro?", pag. 25);
 24. relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato negli Stati Uniti d'America, in Canada, ed in territori sotto la loro giurisdizione;
 25. fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia;
 26. conseguenti a furto, incendio, esplosione o scoppio;
 27. per pregiudizi che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'Attività Assicurata;
 28. conseguenti ad inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
 29. riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione o utilizzo di veicoli, natanti a motore o aeromobili anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'esercizio dell'Attività Assicurata;
 30. relative al trattamento dei dati personali con finalità commerciali;
 31. derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk);
 32. in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere;
 33. per danni connessi a atti di guerra e/o terrorismo.

Ulteriori esclusioni applicabili a specifiche Attività Assicurate

Ostetrica: sono inoltre escluse le Richieste di Risarcimento derivanti dall'attività di assistenza al parto a domicilio.

Veterinario: sono inoltre escluse le attività svolte su:

- equini;
- animali da competizione, intendendosi per tali tutti gli animali utilizzati o utilizzabili in competizioni sportive (ivi incluse gare di agilità, forza e comportamentali) e/o selezioni di razza a montepremi. Sono equiparati ad animali da competizione gli animali utilizzati quali riproduttori di animali da competizione;
- animali da reddito, intendendosi per tali tutti gli animali allevati o custoditi per la produzione di derrate alimentari, lana, pelli, pellicce o per altri scopi agricoli, industriali o commerciali.

Sono altresì escluse le Richieste di Risarcimento derivanti da attività chirurgica svolta presso allevamenti industriali o sportivi.

Biologo nutrizionista/biologo esclusa fecondazione assistita, Chimico sanitario, Biologo inclusa fecondazione assistita: sono inoltre escluse le Richieste di Risarcimento relative ad attività non avente carattere sanitario, quali a titolo esemplificativo: derivanti dall'effettuazione di analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale; relative all'attività di progettazione, direzione dei lavori, collaudo e realizzazione di impianti e laboratori.

Soccorritore di emergenza sanitaria: si precisa che l'esclusione di cui all'Art. A.3.1.2 numero 29 (Sezione "Che cosa non è assicurato", pag. 20) è altresì operante in relazione ai mezzi di soccorso.

Farmacista: sono inoltre escluse le Richieste di Risarcimento connesse alla vendita di prodotti galenici di propria produzione:

- direttamente esportati in U.S.A. e Canada;
- relativamente alle conseguenze derivanti da inibitori selettivi della Cox-2, composti chimici facenti parte della classe dei retinoidi, nonché dalle seguenti sostanze: 8-idrossichinolina alogenata, aristolochia, astemizolo, benfluorex, bromfenac, cantaxantina, catina, catha edulis, cerivastatina, cisapride, clobenzorex, danthron, dexfenflurina, dietilstibestrol, efedra, encainide, fenfluramina, flosequinan, garcinia, kava kava, leflunomide, meferonex, mibefradil, nefazodone, fenilpropanolamina, rocuronio, remoxipride, rimonabant, sida cordifolia, temafloxacin, terfenadina, talidomide, thimersosal/thiomersal, troglitazone, usnea;
- relativamente alle conseguenze derivanti dall'utilizzo di germanio, se utilizzato quale ingrediente di integratori alimentari o prodotti dietetici.

Sono inoltre escluse le Richieste di Risarcimento conseguenti a:

- responsabilità civile imputabile al personale sanitario segnalato o messo a disposizione dalla farmacia;
- vizio originario delle Cose vendute, consegnate e/o somministrate;

- Danniali Cose vendute, consegnate e/o somministrate, anche a domicilio (compresi medicinali, generi alimentari, prodotti omeopatici, di erboristeria, prodotti galenici e magistrali, nonché altri prodotti consentiti dalla normativa vigente), le spese per le relative riparazioni o sostituzioni, nonché i Danni conseguenti a mancato uso o mancata disponibilità;
- Danni alle Cose durante le operazioni di trasporto, carico o scarico;
- Danni verificatisi e/o denunciati oltre 1 (uno) anno dalla vendita, consegna o somministrazione degli stessi e, comunque, oltre la data di scadenza della presente Polizza.

Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione di garanzia Conduzione studio (RCT/O)

L'Assicurazione non è operante in relazione a Danni e Perdite Patrimoniali causati a terzi da qualunque esercente la professione sanitaria diverso dall'Assicurato, salvo il caso in cui l'Assicurato sia contitolare di uno studio associato o società tra professionisti e soltanto a condizione che tutti i professionisti sanitari siano assicurati ciascuno con singolo contratto di assicurazione stipulato con la Società a copertura della responsabilità civile professionale e della RCT e RCO con le medesime condizioni (garanzia aggiuntiva opzionale RC Plus di cui all'Art. A.2.1, lett. A, Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 16).

Inoltre, con riferimento alla sezione RCO l'Assicurazione non è operante in relazione a malattie professionali conseguenti a fatti colposi commessi e/o verificatisi prima del Periodo di Assicurazione.

Restano in ogni caso escluse le Richieste di Risarcimento derivanti dalla gestione, proprietà e conduzione di poliambulatori, farmacie, parafarmacie e/o cliniche veterinarie.

Fermo quanto previsto dall'Art. A.3.1.2 Rischi esclusi dall'Assicurazione, restano inoltre esclusi i Danni:

- a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- derivanti da gelo, da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali;
- derivanti da detenzione od impiego di armi od esplosivi;
- da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione di immobili;
- da spargimenti di acqua o rigurgiti, salvo siano di natura accidentale.

Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale RC Plus

Medical Device: rimangono sempre escluse le Richieste di Risarcimento conseguenti a:

- la responsabilità civile che ricade ai sensi di legge sul fabbricante dei prodotti che l'Assicurato utilizza ai fini della propria attività professionale, ivi inclusi Danni, Perdite Patrimoniali, spese e oneri per il ritiro dal mercato e/o il richiamo di qualsiasi prodotto;
- vizio originario dei materiali utilizzati per la costruzione e/o riparazione dei Medical Device fabbricati "su misura" dall'Assicurato;
- i vizi e difetti che si manifestano oltre i tre mesi successivi alla consegna, all'utilizzo od all'impianto del Medical Device sul paziente;
- errori nella realizzazione dei Medical Device fabbricati "su misura" riconducibili a modelli, impronte nonché a prescrizioni, indicazioni, progetti non corretti forniti dal committente dei lavori.

Denuncia cautelativa di Circostanze

La copertura non è efficace in relazione a:

- Richieste di Risarcimento connesse e/o conseguenti a Circostanze note all'Assicurato antecedentemente all'acquisto della garanzia aggiuntiva opzionale "RC Plus";
- Circostanze note per la prima volta all'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione, e da lui denunciate alla Società oltre i 30 giorni successivi alla scadenza di tale Periodo di Assicurazione;
- Richieste di Risarcimento, connesse e/o conseguenti a Circostanze regolarmente denunciate alla Società, pervenute all'Assicurato oltre i 3 anni successivi alla scadenza dell'ultimo Periodo di Assicurazione in cui l'Assicurato è coperto con la Polizza avendo acquistato la garanzia aggiuntiva opzionale "RC Plus".

Sezione B) Infortuni

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che sono escluse le richieste di Indennizzo e gli Infortuni derivanti da:

1. ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea;
2. delitti e/o fatti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
3. abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
4. stato di intossicazione alcolica, corrispondente ad un tasso alcolemico pari o superiore ai valori riportati nel Codice della Strada;
5. colpa grave dell'Assicurato e atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
6. suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
7. Atti di Terrorismo e tumulti popolari;
8. sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto;
9. operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da Infortunio;
10. atti e/o fatti commessi da persone diverse dall'Autore dell'Aggressione, come definito dalla presente Assicurazione, e persone non identificate o non identificabili nella denuncia all'autorità, incluse le denunce alla autorità contro ignoti.

Sezione C) Tutela Legale (qualora acquistata)

Relativamente alla Sezione C) Tutela Legale, sono inoltre previste le esclusioni indicate agli Artt. C.3.1 Delimitazioni dell'oggetto, C.3.2 Rischi esclusi dall'Assicurazione e C.3.3 Ulteriori esclusioni relative alla difesa contro l'azione di rivalsa o di Responsabilità Amministrativa delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa non è assicurato", pag.37).



Ci sono limiti di copertura?

Sezione A) Responsabilità Civile Professionale

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

- Salvo quanto previsto dalla garanzia aggiuntiva opzionale RC Plus, non sono considerate Richiesta di Risarcimento, e dunque non costituiscono Sinistro:
 - la comunicazione inviata all'Assicurato, ai sensi dell'art. 13 della legge 8 marzo 2017 n. 24, dalla Struttura pubblica o privata dell'instaurazione di un giudizio promosso dal danneggiato nei confronti della Struttura stessa;
 - la comunicazione inviata all'Assicurato, ai sensi dell'art. 13 della legge 8 marzo 2017 n. 24, dalla Struttura pubblica o privata dell'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato.
- Si precisa inoltre che non costituiscono Sinistro le Richieste di Risarcimento avanzate o promosse direttamente dal terzo nei confronti dell'Assicurato, salvo sia acquistata la GARANZIA BASE - Responsabilità Civile Professionale verso terzi.
- L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia per Sinistro se indicata in Scheda di Polizza, fermo quanto indicato all'Art. A.6.4 Gestione del Sinistro delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?", pag. 26).
- Limitatamente ai Sinistri derivanti da **terapia strumentale** (es. tecarterapia), l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia per Sinistro pari a € 1.000 qualora l'Assicurato non fosse in possesso di attestati di formazione che certificano le competenze per l'esecuzione di tali terapie.
- Limitatamente all'estensione di garanzia **Conduzione studio (RCT/O)**, l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia per Sinistro pari ad € 2.000, salvo sia operante la garanzia aggiuntiva RC Plus, nel qual caso l'estensione si intende prestata senza applicazione di alcuna Franchigia.
- Limitatamente alla garanzia aggiuntiva **RC Plus, sezione c) Altre Perdite Patrimoniali**, l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia per Sinistro pari a € 100 per l'attività svolta ai sensi del D. Lgs. 175/2014 e del D.M. del 31 luglio 2014 in materia di raccolta e trasmissione dei dati relativi agli "scontrini parlanti" e allo smarrimento, distruzione o deterioramento di referti, ricette, prenotazioni e ticket.
- Limitatamente alla garanzia aggiuntiva **RC Plus, sezione d) Medical Device**, l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia per Sinistro pari a € 100.
- 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:

L'Assicurazione comprende:	Sottolimito di Indennizzo per Sinistro	Sottolimito di Indennizzo per Periodo di Assicurazione/ Serie di Sinistri
Art. A.1.7.1 - Conduzione studio (RCT/O)	€ 50.000	€ 50.000
Art. A.2.1, lettera A, sezione a) - Qualifica direttiva - Perdite Patrimoniali	€ 100.000	€ 100.000
Art. A.2.1, lettera A, sezione b) - Perdite Patrimoniali - CTU e CTP	€ 100.000	€ 100.000
Art. A.2.1, lettera A, sezione c) - Altre Perdite Patrimoniali	- punti 1, 2, 3 € 100.000 - punti 4, 5 e 6 € 10.000	- punti 1, 2, 3 € 100.000 - punti 4, 5 e 6 € 10.000
Art. A.2.1, lettera A, sezione d) - Medical Device	€ 10.000	€ 10.000
Art. A.2.1, lettera A, sezione f) - Conduzione studio Plus (RCT/O)	€ 200.000	€ 200.000

Sezione B) Infortuni

- L'Assicurazione si intende prestata senza limiti di età; tuttavia, a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento dell'80° anno di età dell'Assicurato, l'Assicurazione cesserà definitivamente, a nulla valendo l'eventuale pagamento del Premio che, in tal caso, sarà restituito al netto delle imposte versate.
- L'Assicurazione non è operante per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei; l'Assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso, la Società rimborsa la parte di Premio netto già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della copertura e il termine del Periodo di Assicurazione per il quale era stato corrisposto il relativo Premio.
- L'Assicurazione opera fino alla concorrenza della Somma Assicurata pari a € 1.000 per Sinistro con il limite di 2 Sinistri per Periodo di Assicurazione. L'Indennizzo avviene dal 6° giorno (incluso) di prognosi.

Sezione C) Tutela Legale (qualora acquistata)

- L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia pari ad € 500 per Sinistro, indicata in Scheda di Polizza.
- Le singole garanzie previste dalla presente Assicurazione sono prestate fino alla concorrenza del Massimale per Sinistro e Massimale per Periodo di Assicurazione pari ad € 20.000, indicato nella Scheda di Polizza e ripartito per grado di giudizio come di seguito indicato: € 5.000 per le Spese sostenute nel 1° grado di giudizio; € 7.000 per le Spese sostenute nel 2° grado di giudizio; € 8.000 per le Spese sostenute nel 3° grado di giudizio/ricorso in Cassazione.
- La prestazione Difesa penale per Delitti dolosi – patteggiamento (art. 444 c.p.p.) è prestata, inoltre, fino alla concorrenza del Sottolimito di Indennizzo per Sinistro pari a € 5.000
- Nel caso in cui l'Assicurato sia un dipendente pubblico o privato, si obbliga a comunicare e a concordare con l'Ente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale o con la Struttura privata presso cui svolge la propria Attività Assicurata, la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza. L'Assicurato deve fornire alla Società copia della comunicazione di autorizzazione dell'Ente o della Struttura. Il mancato adempimento di tali obblighi comporta la decadenza dalle garanzie. Qualora l'Ente o la Struttura neghi l'autorizzazione per conflitto di interesse la copertura assicurativa è comunque operante.
- La copertura opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti al patrocinio legale previsti dalla legge, dal CCNL di riferimento o da altra polizza per la copertura delle Spese legali e Spese peritali eventualmente stipulata di cui l'Assicurato possa beneficiare. Nel caso in cui non esista un soggetto terzo tenuto all'obbligo del patrocinio legale, la copertura assicurativa opererà a primo rischio.
- Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la Responsabilità Civile dell'Assicurato, la presente Polizza, nei limiti delle prestazioni garantite e delle eventuali garanzie aggiuntive opzionali acquistate, salvo sia diversamente previsto, opera a secondo rischio ossia dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per Spese di resistenza e Spese di soccombenza, ai sensi dell'art. 1917 del Codice civile.

Disposizioni comuni

- 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.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato ai professionisti sanitari e sociosanitari non medici, iscritti al relativo Albo professionale qualora previsto dalla normativa vigente e/o in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio dell'Attività Assicurata svolta presso o per conto di una Struttura e/o in regime libero professionale, residenti in Italia o con domicilio professionale in Italia.

Quali costi devo sostenere?

Il Premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'Intermediario che sono pari al 24,00% 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.amtrustassicurazioni@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 Sezione A) Responsabilità Civile Professionale e la Sezione C) Tutela Legale. - L'arbitrato è previsto per la Sezione B) Infortuni. Le parti potranno conferire mandato ad un collegio di 3 medici nei casi e nelle modalità indicate all'Art. B.5.4 Arbitrato in caso di disaccordo sulla natura e conseguenze del Sinistro delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?", pag. 32). - 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).

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 per la Sezione A) Responsabilità Civile Professionale , pari al 2,5% del Premio imponibile annuo per la Sezione B) Infortuni e pari al 21,25% del Premio imponibile annuo per la Sezione C) Tutela Legale . Il Premio pagato non è detraibile in sede di dichiarazione dei redditi.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del 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 PROFESSIONISTA SANITARIO PROTETTO è l'Assicurazione che protegge il professionista sanitario e sociosanitario non medico per i *Danni* causati a terzi nello svolgimento dell'*Attività Assicurata* e dagli *Infortuni* subiti per *Aggressione con Violenza Fisica* sul *Luogo di Lavoro* o al di fuori del *Luogo di Lavoro*, purché commesso dall'*Autore dell'Aggressione* **esclusivamente** per motivazioni inerenti all'attività professionale svolta dall'*Assicurato* in favore del *Paziente*.

Le Condizioni di Assicurazione sono suddivise in:

Glossario		5
	Che cosa è assicurato?	• Sezione A: 12 • Sezione B: 27 • Sezione C: 34
	Che cosa non è assicurato?	• Sezione A: 19 • Sezione B: 29 • Sezione C: 37
	Ci sono limiti di copertura?	• Sezione A: 23 • Sezione B: 30 • Sezione C: 38
	Dove vale la copertura?	• Sezione A: 24 • Sezione B: 31 • Sezione C: 39
	Che obblighi ho? Quali obblighi ha la Società?	• Sezione A: 25 • Sezione B: 32 • Sezione C: 40 • Sezione D: 42
	Quando e come devo pagare?	44
	Quando comincia la copertura e quando finisce?	46
	Come posso disdire la Polizza?	47
Norme di Legge utili per la comprensione della Polizza		49
Numeri e riferimenti utili		53

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 PROFESSIONISTA SANITARIO PROTETTO** è disponibile sul sito internet della Compagnia www.amtrust.it e ti sarà comunque consegnato contestualmente all'acquisto della *Polizza*. Ti ringraziamo per l'interesse dimostrato. Ti ricordiamo in ogni caso che la *Società* e i suoi *Intermediari* sono a tua completa disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.

Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario Sezione Comune.....	5
Glossario Sezione A) Responsabilità Civile Professionale	7
Glossario Sezione B) Infortuni.....	9
Glossario Sezione C) Tutela Legale.....	10
Informazioni sul prodotto	12
Sezione A) Responsabilità Civile Professionale.....	12
Che cosa è assicurato?.....	12
Informazioni sull'Assicurazione	12
Articolo A.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione	12
A.1.1 Oggetto	12
A.1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione	12
A.1.3 Ultrattività - Estensione nel caso di cessazione definitiva dell'attività professionale	13
A.1.4 Surrogazione	13
A.1.5 GARANZIA - Responsabilità Civile Professionale	13
A.1.5.1 GARANZIA BASE - Responsabilità Civile Professionale per colpa grave	13
A.1.5.2 GARANZIA BASE Responsabilità Civile Professionale verso terzi.....	14
A.1.6 Estensione di Garanzia.....	14
A.1.6.1 Attività Intramoenia	14
A.1.6.2 Coordinatore	14
A.1.6.3 Direttore di Struttura Semplice/Complessa – Direttore delle professioni sanitarie	14
A.1.6.4 Pregressa copertura con altro contratto della Società o società facenti parte del Gruppo AmTrust	14
A.1.6.5 Circostanze pregresse	15
A.1.7 Estensioni di garanzia valide ed operanti solo se acquistata la Garanzia Base Responsabilità Civile Professionale verso terzi	15
A.1.7.1. Conduzione studio (RCT/O).....	15
A.1.7.2 Omesso adempimento Crediti ECM.....	15
Articolo A.2 Estensioni di garanzia e garanzie aggiuntive opzionali a pagamento	15
A.2.1 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento	15
A. RC Plus	16
A.2.2 Ultrattività - Estensione volontaria in caso di prosecuzione dell'Attività	17
Che cosa non è assicurato?.....	19
Articolo A.3 Esclusioni.....	19
A.3.1 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie.....	19
A.3.1.1 Richieste di Risarcimento escluse dall'efficacia temporale dell'Assicurazione	19
A.3.1.2 Rischi esclusi dall'Assicurazione.....	19
A.3.2 Ulteriori esclusioni applicabili a specifiche Attività Assicurate	20
A.3.3 Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione di garanzia Conduzione studio (RCT/O).....	21
A.3.4 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale RC Plus	22
A.3.5 Esclusioni dal novero dei terzi	22
Ci sono limiti di copertura?	23
Articolo A.4 Limiti di copertura.....	23
A.4.1 Limitazioni relative alle Richieste di Risarcimento.....	23
A.4.2 Franchigia	23
A.4.3 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo	23
Dove vale la copertura?	24
Articolo A.5 Estensione territoriale	24
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?	25
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	25

Articolo A.6 Sinistri	25
A.6.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento	25
A.6.2 Patto di gestione della lite	25
A.6.3 Denuncia cautelativa di Circostanze	26
A.6.4 Gestione del Sinistro	26
A.6.5 Coesistenza di altre assicurazioni	26
A.6.6 Liquidazione del Sinistro	26
Sezione B) Infortuni	27
Che cosa è assicurato?	27
Informazioni sull'Assicurazione	27
Articolo B.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione	27
B.1.1 Oggetto	27
B.1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione	27
B.1.3 Operatività delle garanzie	27
B.1.4 Surroga	28
B.1.5 Garanzia Inabilità Temporanea da Infortunio per Aggressione	28
Che cosa non è assicurato?	29
Articolo B.2 Esclusioni	29
B.2.1 Rischi esclusi dall'Assicurazione	29
B.2.2 Soggetti non considerati Autori dell'Aggressione	29
Ci sono limiti di copertura?	30
Articolo B.3 Limiti di copertura	30
B.3.1 Franchigia e denuncia all'autorità	30
B.3.2 Limiti di età	30
B.3.3 Persone non assicurabili	30
B.3.4 Somme Assicurate e limiti di Indennizzo	30
Dove vale la copertura?	31
Articolo B.4 Estensione territoriale	31
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?	32
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	32
Articolo B.5 Sinistri	32
B.5.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro	32
B.5.2 Documenti da produrre per la denuncia del Sinistro	32
B.5.3 Prova	32
B.5.4 Arbitrato in caso di disaccordo sulla natura e conseguenze del Sinistro	32
B.5.5 Coesistenza di altre assicurazioni	32
B.5.6 Liquidazione del Sinistro	33
Sezione C) Tutela Legale	34
Che cosa è assicurato?	34
Informazioni sull'Assicurazione	34
Articolo C.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione	34
C.1.1 Oggetto	34
C.1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione	34
C.1.3 Assicurati e ambito di operatività	34
C.1.4 Surroga e rivalsa	35
C.1.5 Procedimenti legali inclusi in copertura	35
Articolo C.2 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento	36
A. Vertenze individuali di lavoro	36
Che cosa non è assicurato?	37
Articolo C.3 Esclusioni	37
C.3.1 Delimitazioni dell'oggetto	37
C.3.2 Rischi esclusi dall'Assicurazione	37
C.3.3 Ulteriori esclusioni relative alla difesa contro l'azione di rivalsa o di Responsabilità Amministrativa	37
Ci sono limiti di copertura?	38
Articolo C.4 Limiti di copertura	38
C.4.1 Franchigia	38

C.4.2 Comunicazione all'Ente o alla Struttura privata	38
C.4.3 Clausola di Sussidiarietà	38
C.4.4 Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile	38
C.4.5 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo	38
Dove vale la copertura?	39
Articolo C.5 Estensione territoriale	39
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?	40
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	40
Articolo C.6 Sinistri	40
C.6.1 Insorgenza del Sinistro e Sinistro Unico	40
C.6.2 Denuncia del Sinistro	40
C.6.3 Gestione del Sinistro	41
C.6.4 Libera scelta dell'avvocato	41
C.6.5 Coesistenza di altre assicurazioni	41
C.6.6. Liquidazione del Sinistro	41
Sezione D) Disposizioni Comuni	42
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?	42
Altri obblighi derivanti dal contratto	42
Articolo D.1 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Assicurato	42
D.1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	42
D.1.2 Altre assicurazioni	42
D.1.3 Variazioni contrattuali - Aggravamento e diminuzione del rischio	42
D.1.4 Variazioni contrattuali a scadenza	42
D.1.5 Sanzioni Internazionali	43
D.1.6 Assicurazione per conto altrui	43
D.1.7 Foro competente per l'esecuzione del contratto	43
D.1.8 Comunicazioni	43
Quando e come devo pagare?	44
Articolo D.2 Pagamento e rimborso del Premio	44
D.2.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa	44
D.2.2 Oneri fiscali	44
D.2.3 Periodo di Ultrattività – Premio aggiuntivo – Sezione A) Responsabilità Civile Professionale	44
D.2.4 Rimborso del Premio	45
Quando comincia la copertura e quando finisce?	46
Articolo D.3 Effetto e durata della Polizza	46
Come posso disdire la Polizza?	47
Articolo D.4 Casi di interruzione del contratto	47
D.4.1 Disdetta dell'Assicurazione	47
D.4.2 Recesso per Sinistro	47
D.4.3 Risoluzione per mancato pagamento del Premio	47
D.4.4 Diritto di ripensamento	47

Glossario Sezione Comune

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

Albo professionale	L'apposito albo, ordine, registro, elenco speciale a cui può essere necessario essere iscritti per esercitare l'Attività Assicurata, come previsto dalla normativa vigente.
Arbitrato	Procedimento di risoluzione delle controversie, alternativo alla giurisdizione ordinaria, mediante il quale le parti affidano a uno o più arbitri, da esse nominati o designati secondo modalità concordate, il compito di decidere la controversia.
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 fisica indicata nella Scheda di Polizza, che svolge l'attività professionale indicata nella stessa e per l'esercizio della quale sia regolarmente iscritto al relativo Albo professionale, qualora previsto dalla normativa vigente, e il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Attività Assicurata	L'attività professionale sanitaria e sociosanitaria non medica indicata in Scheda di Polizza ed oggetto della copertura assicurativa , svolta dall'Assicurato presso o per conto di una Struttura e/o in regime libero professionale.
Assicurazione	Il contratto di Assicurazione o il rapporto da esso derivante.
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, anche se riferite a Eventi Dannosi pregressi, purché accaduti successivamente alla Data inizio Retroattività indicata nella Scheda di Polizza.
Contraente	Il soggetto indicato nella Scheda di Polizza che stipula il contratto e si obbliga al pagamento del Premio, anche se diverso dall'Assicurato.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Data inizio Retroattività	Le ore 24.00 della data indicata nella Scheda di Polizza.
Evento Dannoso	Il fatto, l'atto, l'omissione o il ritardo da cui scaturisce un Sinistro.
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.
Intermediario	L'intermediario assicurativo cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza.
Loss Occurrence	Regime di operatività temporale dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto gli Eventi Dannosi accaduti durante il Periodo di Assicurazione.
Massimale per Periodo di Assicurazione	La somma massima assicurata indicata nella Scheda di Polizza che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati 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 delle persone danneggiate.
Massimale per Sinistro	La somma massima assicurata indicata nella Scheda di Polizza che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per ciascun singolo Sinistro.
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.
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.
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 Garanzie e Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento, le date di decorrenza e di scadenza della Polizza, il Massimale per Sinistro, il Massimale per Periodo di Assicurazione, la Data inizio Retroattività e il Premio imponibile con le relative imposte governative.
Sentenza definitiva	Provvedimento giurisdizionale che, salvo il caso della revocazione, ormai è divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione.
Società	AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
Sottolimito	La somma massima indicata nella presente Polizza, inclusa nel Massimale, e non in aggiunta ad esso, che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri, incluso il caso di Serie di Sinistri, pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
Struttura	L'ente pubblico o privato soggetto al diritto italiano (inclusi a titolo esemplificativo ambulatori, cooperative, cliniche veterinarie, studi professionali, farmacie e parafarmacie), che eroga a qualunque titolo, in regime autonomo o accreditato con il S.S.N., prestazioni sanitarie e sociosanitarie assistenziali per la cura dell'individuo e delle collettività ivi incluse le attività: di prevenzione e profilassi, diagnostiche e terapeutiche, riabilitative e palliative, di medicina legale, di formazione ed aggiornamento.
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.

Glossario Sezione A) Responsabilità Civile Professionale

Attività Extramoenia	L'attività libero professionale svolta privatamente dal dipendente all'esterno della Struttura cui non sia legato da vincolo di esclusività, al di fuori del normale orario di lavoro, nei limiti e secondo quanto previsto dalle leggi vigenti.
Attività Intramoenia	È considerata intramoenia l'attività libero professionale intramuraria svolta all'interno di Struttura al di fuori del normale orario di lavoro del dipendente, nei limiti e secondo quanto previsto dalle leggi vigenti, ivi compresa l'Attività Intramoenia allargata (svolta in spazi sostitutivi fuori dalla Struttura).
Circostanze	Costituiscono Circostanze: - la comunicazione inviata all'Assicurato, ai sensi dell'art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24, dalla Struttura pubblica o privata dell'instaurazione di un giudizio promosso dal danneggiato nei confronti della Struttura stessa oppure dell'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato; - la comunicazione con la quale la Struttura e/o l'impresa di assicurazione della stessa manifesta all'Assicurato l'intenzione di volersi rivalere nei suoi confronti ritenendolo responsabile a titolo di colpa grave per danni causati a terzi che non siano già stati oggetto di risarcimento.
Danni	Le conseguenze pregiudizievoli del fatto illecito in relazione al quale è prestata l'Assicurazione, ivi compreso il pregiudizio causato all'erario. Vi rientrano esclusivamente: - i Danni patrimoniali, conseguenti a lesioni personali e morte, nonché il pregiudizio economico derivante dal danneggiamento a Cose; - i Danni non patrimoniali, conseguenti a lesioni personali o morte.
Fatti Noti	I seguenti atti in qualsiasi modo portati a conoscenza dell'Assicurato che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato ed in ragione dei quali la Società, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il suo consenso alla sottoscrizione della presente Polizza. Costituiscono Fatto Noto: - la querela, l'avviso di conclusione delle indagini preliminari, l'avviso di garanzia e comunque il primo atto di inchiesta penale di cui venga a conoscenza l'Assicurato, ivi compreso, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il sequestro probatorio disposto dall'autorità inquirente anche per il tramite dalla Polizia Giudiziaria; - notizie di pubblico dominio risultanti da un qualunque mezzo di informazione e dalle quali emergano presunte o possibili responsabilità dell'Assicurato atte a generare una Richiesta di Risarcimento. Non sono considerati Fatti Noti: - le comunicazioni notificate all'Assicurato dalla Struttura ai sensi dell'art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24; - la relazione tecnica richiesta dalla Direzione della Struttura, salvo i casi in cui con la stessa l'Assicurato venga portato a conoscenza dell'esistenza di una Richiesta di Risarcimento o di un Fatto Noto così come sopra definito.
Medical Device	Un qualunque dispositivo medico (strumento, apparecchio, impianto, 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.
Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta di lesioni personali, morte o danneggiamento a Cose.
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 per qualsiasi causa dell'Attività Assicurata, oppure della copertura assicurativa prestata dalla Polizza.
Richiesta di Risarcimento	La richiesta di risarcimento come definita in ciascuna Garanzia Base.
Serie di Sinistri	La pluralità di Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, alla Società) in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni

ricongducibili ad una stessa causa, che rappresentano nella formula Claims Made 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 (come definito in ciascuna garanzia o garanzia aggiuntiva opzionale) conseguenti ad un medesimo Evento Dannoso di cui la prima sia pervenuta per iscritto all'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, alla Società), per la prima volta, nel corso del Periodo di Assicurazione o del Periodo di Ultrattività, qualora attivato.

Glossario Sezione B) Infortuni

Aggressione	Comportamento intenzionale che, con qualsiasi mezzo, provochi un Danno fisico all'Assicurato.
Atto di Terrorismo	Sono considerate condotte con finalità di terrorismo le condotte che, per la loro natura o contesto, possono arrecare grave Danno ad un paese o ad un'organizzazione internazionale e sono compiute allo scopo di intimidire la popolazione o costringere i poteri pubblici o un'organizzazione internazionale a compiere o astenersi dal compiere un qualsiasi atto o destabilizzare o distruggere le strutture politiche fondamentali, costituzionali, economiche e sociali di un paese o di un'organizzazione internazionale, nonché le altre condotte definite terroristiche o commesse con finalità di terrorismo da convenzioni o altre norme di diritto internazionale vincolanti per l'Italia.
Autore dell'Aggressione	Il Paziente nei confronti del quale l'Assicurato svolge l'attività professionale, inclusi il coniuge, il convivente more uxorio e, solo laddove il Paziente sia minorenne, i genitori del Paziente medesimo che commettono un atto di Violenza Fisica nei confronti dell'Assicurato sul Luogo di Lavoro o al di fuori del Luogo di Lavoro, purché commessi dall'Autore dell'Aggressione esclusivamente per motivazioni inerenti all'attività professionale svolta dall'Assicurato in favore del Paziente.
Danno	Il pregiudizio subito dall'Assicurato in conseguenza di un Sinistro.
Infortunio	L'evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Inabilità Temporanea da Infortunio	Perdita temporanea della capacità dell'Assicurato di svolgere le ordinarie attività della sua vita per un periodo non inferiore a 6 (sei) giorni consecutivi.
Luogo di Lavoro	Qualsiasi Struttura, indipendentemente da dimensioni, sede, tipo di servizio erogato. Rientrano nella definizione anche i servizi forniti in ambulanza e le cure domiciliari.
Paziente	Persona che si rivolge all'Assicurato o ad una Struttura per accertamenti o problemi di salute.
Rischio in Itinere	Si intende come definito e disposto dall'art. 12 del D. Lgs. n. 38/2000.
Rischio Professionale	L'attività professionale principale e secondaria oggetto della presente Assicurazione, nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle Attività oggetto della presente Assicurazione.
Sinistro	Il verificarsi di un Evento Dannoso per cui è prestata l'Assicurazione.
Somma Assicurata	L'importo indicato nella Scheda di Polizza in relazione al quale la Società si impegna a fornire la propria prestazione.
Violenza sul Luogo di Lavoro	Incidenti in cui i lavoratori sono vittime di Aggressioni in situazioni correlate al lavoro, incluso il trasferimento.
Violenza Fisica	L'uso della forza fisica, con qualsiasi mezzo, contro una persona o un gruppo che esiti in una lesione fisica.

Glossario Sezione C) Tutela Legale

Assistenza giudiziale	Attività di difesa da parte di un legale prestata nell'ambito di una controversia pendente avanti ad una autorità giudiziaria e/o arbitrale.
Assistenza stragiudiziale	Attività che viene svolta, attraverso un legale, al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
Carenza	Il periodo di tempo in cui l'Assicurazione non produce effetti, espresso in numero di giorni, che decorre dal momento della stipulazione dell'Assicurazione o da eventuali altri eventi indicati dalle Condizioni di Assicurazione.
Compensi per la trasferta	Spese di viaggio e di soggiorno dovute dal cliente al proprio avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, debba recarsi fuori dal distretto nel quale è compreso l'Albo cui è iscritto.
Controparte	La parte avversaria in una vertenza.
Costituzione di parte civile	Azione civile promossa all'interno del processo penale.
Delitto colposo	È solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
Delitto doloso	Qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
Fatto illecito	Ogni comportamento, doloso o colposo, che cagioni un danno a terzi.
Mediazione	Istituto giuridico introdotto con il D. Lgs. n. 28/2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili.
Multa	Pena pecuniaria prevista per i delitti.
Negoziazione assistita	Accordo disciplinato dal D. L. n. 132/2014 e ss.mm.ii., mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la vertenza tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'albo.
Perito	Libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato o, nelle assicurazioni della Responsabilità Civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un Sinistro, nonché il libero professionista nominato dal giudice (C.T.U.) o dalla parte (C.T.P.).
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
Procedimento penale	Complesso di atti e fasi, disciplinati dal codice di procedura penale, finalizzati all'accertamento della responsabilità penale di un soggetto in ordine a un fatto costituente Reato, e all'eventuale irrogazione di una pena da parte dell'autorità giudiziaria.
Querela	Atto per mezzo della quale una persona che si ritiene offesa o danneggiata da Reati non perseguibili d'ufficio chiede agli organi giudiziari di procedere contro il colpevole.
Reato	Violazione di norme penali.
Responsabilità contrattuale	La responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore a causa dell'inadempimento o del non esatto adempimento delle prestazioni cui è obbligato in virtù del rapporto obbligatorio concluso.
Responsabilità extracontrattuale	La responsabilità in capo ad un soggetto nei confronti di altro soggetto in conseguenza di un Fatto illecito.
Sinistro	Verificarsi dell'Evento Dannoso contemplato dalla presente Assicurazione.
Sinistro Unico	Uno o più Eventi Dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgano una pluralità di soggetti. Il Sinistro si intende insorto alla data del verificarsi del primo Evento Dannoso.
Spese arbitrali	Spese sostenute per attivare la procedura arbitrale e per gli onorari dell'arbitro prescelto.

Spese di domiciliazione	Spese dell'avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del tribunale competente per il giudizio qualora l'avvocato incaricato dall'Assicurato risieda fuori da tale distretto.
Spese di giustizia	Spese del processo che in un Procedimento penale l'Assicurato condannato deve pagare allo Stato.
Spese di resistenza	Spese sostenute dall'Assicurato per resistere all'azione del terzo danneggiato, come previsto dall'art. 1917 del Codice civile.
Spese di soccombenza	Spese processuali che il giudice pone a carico dell'Assicurato soccombente in un giudizio, a titolo di rimborso in favore della Controparte risultata vincitrice.
Spese legali	I compensi dovuti all'avvocato ai sensi di legge.
Spese liquidate	Spese spettanti all'avvocato definite dal giudice con la sentenza.
Spese peritali	Somme spettanti ai Periti nominati dal giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (C.T.P. Consulenti Tecnici di Parte).
Transazione	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
Tutela Legale	L'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005 - artt. 163, 164, 173 e 174 e correlati.
Valore in lite	Determinazione del valore del Sinistro.

Che cosa sono i box di consultazione?

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

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

Informazioni sul prodotto

La presente *Assicurazione* è rivolta ai professionisti sanitari e sociosanitari non medici ed è composta da quattro sezioni: Sezione A) Responsabilità Civile Professionale, Sezione B) *Infortuni* e Sezione C) *Tutela Legale*, oltre a una Sezione che contiene Disposizioni Comuni a tutte le Sezioni (Sezione D).

Il *Contraente*, se uguale all'*Assicurato*, sottoscrivendo l'*Assicurazione* sarà assicurato automaticamente per la Sezione A) Responsabilità Civile Professionale e per la Sezione B) *Infortuni*, mentre è data facoltà al *Contraente* di acquistare delle garanzie opzionali riferite alla Sezione A) Responsabilità Civile Professionale.

È altresì possibile per il *Contraente* acquistare una o entrambe le garanzie previste dalla Sezione aggiuntiva Sezione C) *Tutela Legale*.

Le attività sono suddivise nei gruppi di rischio classificati per rischiosità progressiva da 1 a 4 e la lista delle attività è riportata nella tabella Elenco delle attività assicurabili.

Il *Contraente*, presa visione dell'Elenco delle attività assicurabili con la presente *Assicurazione* e dei gruppi di rischio ivi indicati, dichiara che intende assicurare l'attività professionale riportata in *Scheda di Polizza* e pertanto oggetto della copertura assicurativa.

Esclusivamente per la Sezione A) Responsabilità Civile Professionale e, qualora acquistata, per la Sezione C) *Tutela Legale*, si intendono altresì in copertura:

- le attività professionali appartenenti ai gruppi di rischio inferiori;
- le attività professionali appartenenti allo stesso gruppo di rischio, sempreché svolta in conformità ai requisiti professionali e normativi vigenti, **fatta eccezione per il gruppo di rischio 4 in relazione al quale si intende assicurata la sola attività del gruppo 4 riportata in Scheda di Polizza.**

Sezione A) Responsabilità Civile Professionale



Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente *Assicurazione*, prestata nella forma **Claims Made**, è rivolta al professionista sanitario e sociosanitario non medico, iscritto al relativo *Albo professionale*, qualora previsto dalla normativa vigente, per la propria *Attività Assicurata*.

L'*Assicurazione* tiene indenne l'*Assicurato*, **nei limiti delle garanzie prestate**, dei danni causati a terzi nello svolgimento della *Attività Assicurata* riportata nella *Scheda di Polizza* e per le quali ha inteso garantirsi nonché, entro i limiti di legge, delle eventuali spese legali per la resistenza alle *Richieste di Risarcimento*.

L'*Assicurazione* è altresì rivolta all'*Assicurato* non appartenente all'UE relativamente all'esercizio della propria *Attività Assicurata* svolta in Italia, purché titolare di permesso di soggiorno ed in possesso di titolo di studio conseguito all'interno dell'UE o in alternativa di dichiarazione rilasciata dall'autorità consolare italiana del paese non europeo ove sia stato conseguito il titolo in cui si affermi che quest'ultimo soddisfa pienamente le direttive UE.

Articolo A.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione

A.1.1 Oggetto

La *Società* tiene indenne l'*Assicurato*, **fino alla concorrenza del Massimale per Sinistro e per Periodo di Assicurazione indicati nella Scheda di Polizza e dei Sottolimiti indicati nella presente Polizza**, di quanto sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di danni causati a terzi nello svolgimento della *Attività Assicurata* e indicata in *Scheda di Polizza*, secondo quanto previsto dalle Garanzie acquistate.

Si intendono operanti le Garanzie Base e le Garanzie aggiuntive opzionali che risultano indicate in *Scheda di Polizza*.

Fermo quanto stabilito dall'Art. A.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 dei *Sottolimiti*.

Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al *Massimale* o ai *Sottolimiti*, le spese giudiziali si ripartiscono tra *Società* e *Assicurato* in proporzione del rispettivo interesse.

In caso di responsabilità solidale dell'*Assicurato* con altri soggetti (persone fisiche o aziende sanitarie e non), la *Società* risponde per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

A.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* o comunque entro i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza del *Periodo di Assicurazione*, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi nel *Periodo di Assicurazione* o anche prima, purché entro la *Data inizio Retroattività* riportata nella *Scheda di Polizza*.

A.1.3 Ultrattività - Estensione nel caso di cessazione definitiva dell'attività professionale

In deroga a quanto previsto dal precedente Art. A.1.2, se durante il *Periodo di Assicurazione* l'attività professionale dell'*Assicurato* viene a cessare definitivamente, per sua libera volontà, pensionamento, invalidità o morte, e non per altra ragione imposta (come ad esempio la cancellazione dall'*Albo professionale* per motivi disciplinari), le *Richieste di Risarcimento* conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi successivamente alla *Data inizio Retroattività* e fino al momento della cessazione definitiva dell'attività comunicata alla *Società*, restano coperte alle Condizioni di Assicurazione in vigore fino alla data di scadenza di tale *Periodo di Assicurazione*, nonché per il *Periodo di Ultrattività*.

L'*Assicurato* (e/o i suoi eredi) è obbligato a dare tempestiva comunicazione alla *Società* della sopravvenuta cessazione dell'attività professionale ed è tenuto a corrispondere il *Premio* aggiuntivo dovuto a fronte di tale evenienza, come specificato all'Art. D.2.3 per l'attivazione del *Periodo di Ultrattività*.

La massima esposizione della *Società* per l'intero *Periodo di Ultrattività*, indipendentemente dal numero di *Richieste di Risarcimento* pervenute all'*Assicurato*, è pari rispettivamente al *Massimale per Sinistro* e al *Massimale per Periodo di Assicurazione* assicurati al momento della cessazione definitiva dell'attività.

L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a copertura della medesima responsabilità e dei medesimi *Danni* o *Perdite Patrimoniali*, la presente estensione di ultrattività opererà **a secondo rischio e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti e per l'importo di danno eccedente il massimale delle stesse, fermi in ogni caso il Massimale assicurato (e i Sottolimiti di garanzia ove previsti) e l'eventuale Franchigia ove applicabile.**

A.1.4 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, inclusa la *Struttura* di appartenenza. A tal fine il *Contraente* o l'*Assicurato* è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

A.1.5 GARANZIA - Responsabilità Civile Professionale

A.1.5.1 GARANZIA BASE - Responsabilità Civile Professionale per colpa grave

La presente garanzia è rivolta a tutelare l'*Assicurato* per l'esercizio dell'*Attività Assicurata* svolta per conto di una *Struttura*, tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in conseguenza di *Danni* causati a terzi **che abbiano già formato oggetto di risarcimento** da parte della *Struttura* e/o da parte dell'impresa di assicurazione della *Struttura* stessa.

Per l'attività svolta per conto di una ***Struttura pubblica***, la presente garanzia è operante unicamente nei casi di:

A. Azione di responsabilità amministrativa in conseguenza di *Danni* erariali nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge

La garanzia è operante per i soli *Danni* per i quali l'*Assicurato* sia stato dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei conti passata in giudicato o sia intervenuta definizione con giudizio abbreviato presso la Corte dei conti su autorizzazione per iscritto della *Società*.

A tal fine la presente garanzia è operante per le seguenti *Richieste di Risarcimento*:

- la comunicazione con la quale la *Struttura pubblica*, manifesta all'*Assicurato* l'intenzione di volersi rivalere nei suoi confronti ritenendolo responsabile a titolo di colpa grave per *Danni* conseguenti ad un evento, errore od omissione che abbiano già formato oggetto di risarcimento;
- la segnalazione inviata all'*Assicurato* dalla *Struttura pubblica* di aver inoltrato informazione alla Corte dei conti in ordine ad eventuali *Danni* erariali;
- l'invito a dedurre rivolto all'*Assicurato* dal Pubblico Ministero presso la Corte dei conti;
- l'azione di responsabilità amministrativa per colpa grave promossa nei confronti dell'*Assicurato* dal Pubblico Ministero presso la Corte dei conti.

B. Azione di rivalsa o di surrogazione esperita dall'impresa di assicurazione della *Struttura pubblica*, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge e/o dal CCNL

La garanzia è operante per i soli *Danni* per i quali l'*Assicurato* sia stato dichiarato responsabile a titolo di colpa grave con provvedimento giudiziario passato in giudicato o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla *Società*.

A tal fine la presente garanzia è operante per le seguenti *Richieste di Risarcimento*:

- la comunicazione con la quale l'impresa di assicurazione della *Struttura pubblica* manifesta all'*Assicurato* l'intenzione di volersi rivalere nei suoi confronti ritenendolo responsabile a titolo di colpa grave per *Danni* conseguenti ad un evento, errore od omissione che abbiano già formato oggetto di risarcimento;
- l'azione giudiziale a titolo di colpa grave in via di rivalsa o di surrogazione promossa dall'impresa di assicurazione della *Struttura pubblica* per *Danni* che abbiano già formato oggetto di risarcimento.

Per l'attività svolta per conto di una **Struttura privata**, la presente garanzia è operante unicamente nei casi di:

- A. Azione di rivalsa esperita dalla Struttura privata nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;**
- B. Azione di rivalsa o di surrogazione esperita dall'impresa di assicurazione della Struttura privata nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge.**

La garanzia è operante per i soli *Danni* per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile per colpa grave con provvedimento giudiziario passato in giudicato o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società.

A tal fine, la presente garanzia è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

- la comunicazione con la quale la *Struttura* privata e/o l'impresa di assicurazione della *Struttura* stessa manifesta all'Assicurato l'intenzione di volersi rivalere nei suoi confronti ritenendolo responsabile a titolo di colpa grave per *Danni* conseguenti ad un evento, errore od omissione **che abbiano già formato oggetto di risarcimento;**
- l'azione giudiziale a titolo di colpa grave in via di rivalsa o di surrogazione promossa dalla *Struttura* privata e/o dalla sua impresa di assicurazione per *Danni* che abbiano già formato oggetto di risarcimento.

A.1.5.2 GARANZIA BASE - Responsabilità Civile Professionale verso terzi

(Acquistabile da tutte le attività indicate nell'Allegato 1 "Elenco delle attività" ad eccezione dell'attività Soccorritore di emergenza sanitaria.

Valida ed operante in aggiunta alla GARANZIA BASE - Responsabilità Civile Professionale per colpa grave solo se indicata in Scheda di Polizza e se è stato pagato il relativo Premio).

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di *Danni* causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata, unicamente nei casi di:

- a. responsabilità civile verso terzi per fatto colposo, errore od omissione;
- b. azione di rivalsa esperita dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

Ai fini della presente garanzia, è considerata *Richiesta di Risarcimento* qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta nel corso del *Periodo di Assicurazione* o del *Periodo di Ultrattività* - qualora attivato - da parte di terzi nei confronti dell'Assicurato - anche tramite ricorso ex artt. 696 e 696 bis cpc o convocazione avanti un organismo di mediazione - (o, nel caso di azione diretta, nei confronti della Società), per il risarcimento di *Danni* causati dall'Assicurato nello svolgimento dell'Attività Assicurata, ivi inclusa la costituzione di parte civile in un procedimento penale.

A.1.6 Estensioni di Garanzia

(sempre valide ed operanti)

A.1.6.1 Attività Intramoenia

L'Assicurazione di colpa grave si intende estesa ai *Danni* derivanti dall'esercizio dell'Attività Assicurata *Intramoenia*, anche allargata, esercitata in conformità a quanto previsto dalle norme di legge e dai regolamenti vigenti al momento del l'evento, errore od omissione che ha causato il *Danno*.

A.1.6.2 Coordinatore

L'Assicurazione di colpa grave si intende estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato che rivesta la qualifica direttiva di Coordinatore o caposala, nell'esercizio delle funzioni di organizzazione, direzione, coordinamento e controllo proprie del ruolo, in conseguenza di *Danni* cagionati a terzi. Sono compresi in garanzia i fatti delle persone di cui l'Assicurato, nella qualità di cui sopra, sia tenuto a rispondere per legge.

Resta fermo quanto previsto dall'esclusione di cui ai punti 6 e 7 dell'Art. A.3.1.2.

A.1.6.3 Direttore di Struttura Semplice/Complessa – Direttore delle professioni sanitarie

L'Assicurazione di colpa grave si intende estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato che rivesta la qualifica direttiva di Direttore delle professioni sanitarie, Direttore di *Struttura Semplice/Complessa* o Direttore dei Servizi Sociali nell'esercizio delle funzioni di organizzazione, direzione, coordinamento e controllo proprie del ruolo, in conseguenza di *Danni* cagionati a terzi. Sono compresi in garanzia i fatti delle persone di cui l'Assicurato, nella qualità di cui sopra, sia tenuto a rispondere per legge.

Resta fermo quanto previsto dall'esclusione di cui ai punti 6 e 7 dell'Art. A.3.1.2.

A.1.6.4 Pregressa copertura con altro contratto della Società o società facenti parte del Gruppo AmTrust

A parziale deroga dell'esclusione di cui all'Art. A.3.1.1 penultimo punto, limitatamente all'Assicurato che sottoscriva la presente Polizza **senza soluzione di continuità alla scadenza o in sostituzione** di un contratto *AmTrust Nurse&Care* o *AmTrust Professioni Sanitarie* operante per il medesimo rischio, per la medesima Attività Assicurata ed alle medesime condizioni (salvo il caso di adeguamento di massimale e retroattività del contratto ai sensi del D.M. 232 del 15 dicembre 2023), la copertura della presente Polizza è operante per le *Richieste di Risarcimento* connesse e/o conseguenti a *Fatti Noti* di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza per la prima volta successivamente alla sottoscrizione di tali contratti.

A.1.6.5 Circostanze pregresse

A parziale deroga dell'esclusione di cui all'Art. A.3.1.1 all'ultimo punto, la copertura della presente *Polizza* è operante in relazione a *Richieste di Risarcimento* pervenute per la prima volta nel corso del *Periodo di Assicurazione* o del *Periodo di Ultrattività* (in seguito all'attivazione dell'estensione di ultrattività) connesse e/o conseguenti a una *Circostanza* nota all'*Assicurato* antecedentemente alla decorrenza della presente *Polizza*, a condizione che tale *Circostanza* e/o la conseguente pretesa risarcitoria non potesse essere denunciata e garantita da un precedente contratto assicurativo ed inoltre a condizione che l'inoperatività della copertura non derivi da violazione colposa o dolosa delle prescrizioni contrattuali da parte dell'*Assicurato*.

Restano in ogni caso escluse *Richieste di Risarcimento* che siano connesse e/o conseguenti a *Fatti Noti* (ivi incluse sentenze penali di condanna o di patteggiamento emesse contro l'*Assicurato*) o ad azioni giudiziarie civili già promosse contro l'*Assicurato*.

A.1.7 Estensioni di garanzia valide ed operanti solo se acquistata la Garanzia Base Responsabilità Civile Professionale verso terzi

A.1.7.1. Conduzione studio (RCT/O)

La presente estensione di garanzia è prestata fino alla concorrenza del *Sottolimito* pari ad € 50.000 (cinquantamila) per *Sinistro* e per *Periodo di Assicurazione* e con una *Franchigia* pari ad € 2.000 (duemila).

La presente estensione di garanzia si compone delle seguenti sezioni:

RCT

La *Società* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di *Danni* involontariamente cagionati a terzi in relazione alla proprietà ed alla conduzione dei locali adibiti a idoneo studio professionale o ambulatorio - di cui sia titolare o contitolare - ed 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 e per fatto delle persone delle quali lo stesso, per legge o per contratto, sia obbligato a rispondere, **fermo quanto previsto dall'Art. A.3.3 e fermo il diritto di rivalsa per dolo.**

RCO

La *Società* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per infortuni sofferti, in occasione di lavoro o di servizio, dai propri dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'*Assicurazione* e che prestano la loro opera nello studio o ambulatorio dell'*Assicurato*:

- ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, del D. Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni;
- ai sensi del Codice civile, a titolo di risarcimento di *Danni* non rientranti nei casi di cui alla precedente lettera a), per infortuni da cui sia derivata morte o invalidità permanente.

L'*Assicurazione* per la responsabilità civile verso il personale dipendente è efficace a condizione che, al momento del *Sinistro*, lo studio sia in regola con gli obblighi dell'*Assicurazione* di legge.

L'*Assicurazione* conserva tuttavia la propria validità anche se lo studio non sia 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*.**

Tanto la sezione RCT quanto la sezione RCO si intendono operanti anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S., ai sensi dell'art. 14 delle Legge n. 222 del 12 giugno 1984, o da enti similari.

La Garanzia RCT/O è prestata in regime *Loss Occurrence*, ossia è intesa a tutelare l'*Assicurato* in seguito a *Eventi Dannosi* che abbiano causato un *Sinistro*, purché avvenuti successivamente alla data di decorrenza indicata in *Scheda di Polizza* e denunciati entro il termine di decadenza di cui all'Art. A.6.1.

A.1.7.2 Omesso adempimento Crediti ECM

Con la presente estensione di garanzia la *Società* rinuncia a far valere l'inefficacia della *Polizza* di cui all'art. 38-bis DL 152/2021, convertito con L. 233/2021, nonché all'eventuale diritto di rivalsa nei confronti dell'*Assicurato*.

Articolo A.2 Estensioni di garanzia e garanzie aggiuntive opzionali a pagamento

A.2.1 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento

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

A. RC Plus

La presente garanzia aggiuntiva opzionale è composta dalle seguenti sezioni, **operanti in relazione alla Garanzia Base acquistata**:

a) Qualifica direttiva - *Perdite Patrimoniali*

L'Assicurazione si estende alla responsabilità civile e amministrativa derivante all'Assicurato in conseguenza di *Perdite Patrimoniali* cagionate a terzi per atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle funzioni connesse alla qualifica direttiva di Coordinatore o caposala, Direttore delle professioni sanitarie o Direttore di *Struttura* Semplice/Complessa o Direttore dei Servizi Sociali.

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.

La presente sezione della garanzia aggiuntiva opzionale opera fino a concorrenza del Sottolimito di € 100.000 (centomila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

b) *Perdite Patrimoniali – CTU e CTP*

L'Assicurazione si estende alla responsabilità civile e amministrativa derivante all'Assicurato in conseguenza di *Perdite Patrimoniali* cagionate a terzi per atti, fatti, omissioni, ritardi nell'ambito dell'*Attività Assicurata* e conseguenti:

- ad incarichi di perito nominato dall'Autorità giudiziaria (CTU) o da privati e assicurazioni (CTP);
- ad incarichi nell'ambito del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. 28/2010;

La presente sezione della garanzia aggiuntiva opzionale opera fino a concorrenza del Sottolimito di € 100.000 (centomila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

c) *Altre Perdite Patrimoniali*

L'Assicurazione si estende alla responsabilità civile e amministrativa derivante all'Assicurato in conseguenza di *Perdite Patrimoniali* cagionate a terzi per atti, fatti, omissioni, ritardi nell'ambito dell'*Attività Assicurata* derivanti da:

1. danno reputazionale;
2. attività di vigilanza e ispezione sanitaria per conto del S.S.N. e/o per Enti Pubblici e Privati;
3. attività di certificazione o dall'espletamento di funzioni di carattere pubblico.

Per i punti 1, 2 e 3 di cui sopra, la presente sezione della garanzia aggiuntiva opzionale opera fino a concorrenza del Sottolimito di € 100.000 (centomila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

Inoltre, l'Assicurazione si estende alla responsabilità civile e amministrativa derivante all'Assicurato in conseguenza di *Perdite Patrimoniali* cagionate a terzi per atti, fatti, omissioni, ritardi nell'ambito dell'*Attività Assicurata* derivanti da:

4. furto, perdita o divulgazione non autorizzata di dati personali, siano essi comuni o sensibili, che siano in possesso, custodia o controllo dell'Assicurato, oppure da inadempimento colposo da parte dell'Assicurato della normativa Privacy che esplicitamente:
 - I. proibisce o limita la diffusione, la divulgazione e la vendita da parte dell'Assicurato di dati personali;
 - II. richiede all'Assicurato, previo consenso dell'interessato, di garantire l'accesso ai relativi dati personali, oppure 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;
5. attività svolta ai sensi del D. Lgs. 175/2014 e del DM del 31 luglio 2015 e successive modifiche e integrazioni in materia di raccolta e trasmissione dei dati relativi agli "scontrini parlanti" **con l'applicazione di una Franchigia per Sinistro di € 100 (cento);**
6. smarrimento, distruzione o deterioramento di referti e ricette nonché da prenotazioni e ticket **con l'applicazione di una Franchigia per Sinistro di € 100 (cento).**

Per i punti 4, 5 e 6 di cui sopra, la presente sezione della garanzia aggiuntiva opzionale opera fino a concorrenza del Sottolimito di € 10.000 (diecimila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

d) *Medical Device*

(La presente sezione è operante **esclusivamente** in favore degli Assicurati che svolgono attività di *Tecnico audioprotesista, Tecnico ortopedico, Podologo, Ottico, Odontotecnico*).

L'Assicurazione si estende alla responsabilità civile e amministrativa derivante all'Assicurato in conseguenza di *Perdite Patrimoniali* causate a terzi, inclusi i pazienti, derivanti da errori, negligenza ed imperizia nello svolgimento dell'*Attività Assicurata*, che abbiano determinato la necessità di ripristinare, rimpiazzare e/o ricostruire parzialmente o totalmente *Medical Device* dallo stesso prodotti su specifica prescrizione medica - odontoiatrica con altri equivalenti per uso e qualità.

La presente sezione della garanzia aggiuntiva opzionale opera fino a concorrenza del **Sottolimito** di € 10.000 (diecimila) per **Sinistro** e per **Periodo di Assicurazione** e con l'applicazione di una **Franchigia** per **Sinistro** di € 100 (cento).

e) Attività ad alto rischio svolta in libera professione

La presente garanzia aggiuntiva opzionale è rivolta a tutelare la Responsabilità civile verso terzi dell'Assicurato tenendolo indenne da ogni somma che questi sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile per **Danni** causati a terzi in conseguenza di errori od omissioni derivanti dalle seguenti prestazioni ad alto rischio svolte in libera professione:

- trattamenti di idrocolonterapia;
- osteopatia neonatale e su pazienti in stato di gravidanza;
- fisioterapia neonatale e su pazienti in stato di gravidanza;

In relazione all'Attività Assicurata di **Veterinario**, è considerata attività ad alto rischio la pratica della inseminazione artificiale e della sterilizzazione, l'espletamento del parto, la pratica di anestesie e gli interventi chirurgici effettuati sugli animali, l'utilizzo di apparecchi a raggi X e di altre tecniche d'immagine.

Sono, inoltre, equiparati a prestazioni ad alto rischio le seguenti attività:

- infermiere in gastroenterologia ed endoscopia;
- infermiere di anestesia.

f) Conduzione studio Plus (RCT/O)

L'estensione di garanzia di cui all'Art. A.1.7.1 è prestata fino alla concorrenza del **Sottolimito** pari ad € 200.000 (duecentomila) per **Sinistro** e per **Periodo di Assicurazione** e senza applicazione di **Franchigia**.

g) Denuncia cautelativa di Circostanze

L'Assicurato ha facoltà di denunciare cautelativamente, secondo le modalità previste dall'Art. A.6.3, **Circostanze** di cui ha avuto conoscenza per la prima volta nel corso del **Periodo di Assicurazione** e da cui possano derivare **Richieste di Risarcimento** secondo quanto previsto dalle Garanzie acquistate.

Tale denuncia cautelativa sarà a tutti gli effetti trattata come **Sinistro** verificatosi durante tale **Periodo di Assicurazione** esclusivamente nel momento in cui l'Assicurato riceva per la prima volta una **Richiesta di Risarcimento** - come definita dalle Garanzie acquistate - riferita alla **Circostanza** denunciata:

- nel corso del **Periodo di Assicurazione** - anche successivo a quello in cui è avvenuta la denuncia cautelativa purché in continuità di copertura con esso - oppure durante il **Periodo di Ultrattività** (qualora attivato), qualora sia acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale "RC Plus";
- o in alternativa entro e non oltre 3 (tre) anni dalla scadenza dell'ultimo **Periodo di Assicurazione** in cui l'Assicurato è coperto con la presente **Polizza** e abbia acquistato la garanzia aggiuntiva opzionale "RC Plus";
- a condizione che tale **Richiesta di Risarcimento** venga regolarmente denunciata alla **Società** nei termini e nelle modalità previste in **Polizza**.

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a copertura della medesima responsabilità e dei medesimi **Danni** o **Perdite Patrimoniali**, la Garanzia della presente **Polizza** opererà a secondo rischio, e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti e per l'importo di danno eccedente il massimale delle stesse, fermi in ogni caso il **Massimale** assicurato (e i **Sottolimiti** di garanzia ove previsti) e l'eventuale **Franchigia**, ove applicabile.

h) Omesso adempimento Crediti ECM

L'estensione di garanzia di cui all'Art. A.1.7.2 si intende operante anche in caso di acquisto della presente garanzia aggiuntiva opzionale.

A.2.2 Ultrattività - Estensione volontaria in caso di prosecuzione dell'Attività

(Il Contraente ha facoltà di richiedere attivazione della presente estensione di ultrattività al termine di ciascun **Periodo di Assicurazione** a fronte del pagamento del relativo **Premio aggiuntivo**).

Entro il 30° (trentesimo) giorno successivo alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione** è facoltà del **Contraente** richiedere l'attivazione dell'estensione di ultrattività in caso di cessazione o sostituzione della presente **Polizza** ancorché l'Assicurato continui ad esercitare l'attività professionale.

In caso di accoglimento della richiesta da parte della **Società**, il **Contraente** dovrà versare il **Premio** aggiuntivo come specificato all'Art. D.2.3 per l'attivazione del **Periodo di Ultrattività**, fatte salve eventuali variazioni delle condizioni normative (es. **Franchigia**) o tariffarie in relazione al verificarsi di **Sinistri**. Le **Richieste di Risarcimento** conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi successivamente alla **Data inizio Retroattività** e fino alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione** al termine del quale è attivata la presente estensione restano coperte a tali condizioni in vigore per ulteriori 10 (dieci) anni.

La massima esposizione della **Società** per l'intero **Periodo di Ultrattività**, indipendentemente dal numero di **Richieste di Risarcimento** pervenute all'Assicurato, è pari rispettivamente al **Massimale per Sinistro** ed al **Massimale per Periodo di Assicurazione** assicurati al momento della cessazione o sostituzione.

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a copertura della medesima responsabilità e dei medesimi **Danni**

o *Perdite Patrimoniali*, la presente estensione di ultrattività opererà **a secondo rischio** e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti e per l'importo di danno eccedente il massimale delle stesse, fermi in ogni caso il *Massimale* assicurato (e i *Sottolimiti* di garanzia ove previsti) e l'eventuale *Franchigia*, ove applicabile.



Che cosa non è assicurato?

Articolo A.3 Esclusioni

A.3.1 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie

A.3.1.1 Richieste di Risarcimento escluse dall'efficacia temporale 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 (o, nel caso di azione diretta, alla Società) prima dell'inizio 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* notificate all'Assicurato nel corso del *Periodo di Assicurazione*, e da lui denunciate alla Società oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza di tale *Periodo di Assicurazione*;
- *Richieste di Risarcimento* relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della *Data inizio Retroattività* indicata nella *Scheda di Polizza* (indipendentemente da eventuali precedenti contratti stipulati con la Società o con altre società del gruppo AmTrust);
- *Richieste di Risarcimento* connesse e/o conseguenti a *Fatti Noti* all'Assicurato antecedentemente alla sottoscrizione della presente *Polizza* e non dichiarati alla Società, oppure non dichiarati alla Società in occasione di variazioni contrattuali;
- *Richieste di Risarcimento* connesse e/o conseguenti a *Fatti Noti* all'Assicurato antecedentemente alla sottoscrizione di precedenti contratti stipulati con una società del gruppo AmTrust, ancorché senza soluzione di continuità con la presente *Polizza*;
- *Richieste di Risarcimento* connesse e/o conseguenti a *Fatti Noti* all'Assicurato successivamente alla sottoscrizione di precedenti contratti stipulati con una società del gruppo AmTrust, ancorché senza soluzione di continuità con la presente *Polizza*, qualora non operanti per il medesimo rischio, per la medesima *Attività Assicurata* ed alle medesime condizioni assicurate con la presente *Polizza*;
- *Richieste di Risarcimento* che siano connesse e/o conseguenti a:
 - sentenze penali di condanna o di patteggiamento già emesse contro l'Assicurato;
 - azioni giudiziarie civili già promosse contro l'Assicurato;
 - *Circostanze* note all'Assicurato;

antecedentemente alla decorrenza della presente *Polizza*, oppure antecedentemente alla decorrenza di eventuali precedenti contratti stipulati con la Società o con altre società del gruppo AmTrust purché senza soluzione di continuità con la presente *Polizza*, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori.

A.3.1.2 Rischi esclusi dall'Assicurazione

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

1. conseguenti a prestazioni sanitarie e sociosanitarie non mediche non riferibili all'*Attività Assicurata* oggetto della presente copertura assicurativa;
2. conseguenti a fecondazione assistita, salvo sia indicata Biologo inclusa fecondazione assistita come *Attività Assicurata* nella *Scheda di Polizza*;
3. conseguenti ad attività ad alto rischio svolte in libera professione, salvo che sia acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale RC Plus di cui all'Art. A.2.1. lett. A;
4. in relazione a qualsiasi prestazione che l'Assicurato eserciti privatamente - ivi inclusa *Attività Extramoenia* - e che non sia riconducibile ad un rapporto diretto o per incarico della *Struttura* di cui è dipendente, salvo che sia acquistata la Garanzia Base Responsabilità Civile Professionale verso terzi di cui all'Art. A.1.5.2;
5. per danni per i quali l'obbligo di manleva ricade sulla *Struttura* con la stipula di un'assicurazione specificatamente predisposta e/o con la copertura di eventuali fondi a tale scopo deliberati, sia in caso di mancato assolvimento di tale obbligo sia in caso di esaurimento dei massimali e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o da tali fondi, salvo che sia acquistata la Garanzia Base - Responsabilità Civile Professionale verso terzi di cui all'Art. A.1.5.2, fermo in ogni caso quanto previsto dalla legge 8 marzo 2017 n. 24 e s.m.i. e dalla contrattazione collettiva nazionale;
6. per *Perdite Patrimoniali*, salvo che sia acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale RC Plus di cui all'Art. A.2.1, lett. A, restando in ogni caso escluse le *Perdite Patrimoniali* connesse o conseguenti alla fecondazione ed al concepimento umano;
7. originate o connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale e non propriamente attinenti a un'attività professionale sanitaria e sociosanitaria non medica assicurabile con la presente *Polizza*;
8. per *Danni* da violazione del diritto all'autodeterminazione conseguenti all'inottemperanza a quanto previsto in materia di Informazione e Consenso del Codice di Deontologia professionale;
9. derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione, da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici;
10. derivanti da fatti dolosi commessi dall'Assicurato o da pazienti in cura o in valutazione all'Assicurato;
11. **relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere qualora l'Assicurato non fosse iscritto al relativo Albo professionale, se richiesto dalla normativa vigente, e/o non fosse in possesso di valido diploma, certificato o documento abilitante all'esercizio dell'Attività Assicurata;**

12. **riconducibili ad attività e pratiche abusive non consentite (es. trattamenti estetici) o svolte senza la necessaria supervisione di un medico o riservate ad altre figure sanitarie professionali, non riconosciute o non autorizzate dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;**
13. relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'*Albo professionale*, oppure dopo che per qualunque motivo l'Assicurato venga sospeso o radiato dall'*Albo professionale*, qualora richiesto dalla normativa vigente, o licenziato per giusta causa e fino a che permanga tale situazione;
14. aventi ad oggetto inadempienze contrattuali (es. la restituzione del compenso corrisposto all'Assicurato per la relativa prestazione professionale);
15. derivanti da prescrizione di farmaci;
16. derivanti da vendita, consegna e/o somministrazione di integratori, farmaci, presidi e dispositivi medici e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'*Attività Assicurata*;
17. derivanti da pratiche considerate doping;
18. derivanti dallo svolgimento di attività di ricerca e di sperimentazione sia clinica che farmaceutica;
19. derivanti da consulenza on line, fatta eccezione per le operazioni peritali da remoto se acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale RC Plus di cui all'Art. A.2.1, lett. A e per la telemedicina così come regolamentata dalla normativa vigente in relazione agli aspetti tipici dell'*Attività Assicurata*, oppure derivanti da pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;
20. conseguenti alla proprietà e/o conduzione dello studio professionale, salvo che sia acquistata la Garanzia Base - Responsabilità Civile Professionale verso terzi di cui all'Art. A.1.5.2;
21. per pregiudizi alle Cose (inclusi gli immobili) che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo ad eccezione di quanto stabilito, se acquistata, dalla garanzia aggiuntiva opzionale RC Plus di cui all'Art. A.2.1, lett. A, sezione d) *Medical Device*, fatta eccezione per gli animali se l'*Attività Assicurata* è Veterinario;
22. relativi 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*);
23. relative alle spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano designati o approvati dalla Società ai sensi dell'Art. A.6.2;
24. relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato negli Stati Uniti d'America, in Canada, ed in territori sotto la loro giurisdizione;
25. fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia;
26. conseguenti a furto, incendio, esplosione o scoppio;
27. per pregiudizi che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'*Attività Assicurata*;
28. conseguenti ad inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
29. riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione o utilizzo di veicoli, natanti a motore o aeromobili anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'esercizio dell'*Attività Assicurata*;
30. relative al trattamento dei dati personali con finalità commerciali;
31. derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk);
32. in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere;
33. per danni connessi a atti di guerra e/o terrorismo.

Esempio: Sono un Massaggiatore e capo bagnino degli stabilimenti idroterapici e pratico la medicina ayurvedica utilizzando oli e preparati ayurvedici. L'Assicurazione mi copre?

No, l'Assicurazione non copre attività non riconosciute o non autorizzate dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso in relazione all'*Attività Assicurata*. (Art. A.3.1.2, n. 12).

A.3.2 Ulteriori esclusioni applicabili a specifiche Attività Assicurate

Ostetrica

In relazione all'*Attività Assicurata* di Ostetrica, sono inoltre escluse le *Richieste di Risarcimento* derivanti dall'assistenza al parto a domicilio.

Veterinario

In relazione all'*Attività Assicurata* di Veterinario, sono inoltre escluse le attività svolte su:

- **equini;**
- **animali da competizione**, intendendosi per tali tutti gli animali utilizzati o utilizzabili in competizioni sportive (ivi incluse gare di agilità, forza e comportamentali) e/o selezioni di razza a montepremi. Sono equiparati ad animali da competizione gli animali utilizzati quali riproduttori di animali da competizione;

- **animali da reddito**, intendendosi per tali tutti gli animali allevati o custoditi per la produzione di derrate alimentari, lana, pelli, pellicce o per altri scopi agricoli, industriali o commerciali.

Sono altresì escluse le **Richieste di Risarcimento** derivanti da attività chirurgica svolta presso allevamenti industriali o sportivi.

Biologo nutrizionista/biologo esclusa fecondazione assistita, Chimico sanitario, Biologo inclusa fecondazione assistita

In relazione all'*Attività Assicurata* di Biologo nutrizionista/Biologo esclusa fecondazione assistita, Chimico sanitario o biologo inclusa fecondazione assistita, sono inoltre escluse le *Richieste di Risarcimento* relative ad attività non avente carattere sanitario, quali a titolo esemplificativo:

- derivanti dall'effettuazione di analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale;
- relative all'attività di progettazione, direzione dei lavori, collaudo e realizzazione di impianti e laboratori.

Esempio: Sono un Biologo e svolgo la mia attività nel settore della produzione energetica e petrolchimica. L'Assicurazione mi copre?

No, l'Assicurazione non copre le *Richieste di Risarcimento* relative ad attività non aventi carattere sanitario (Art. A.3.2, *Biologo nutrizionista/biologo esclusa fecondazione assistita, Chimico sanitario, Biologo inclusa fecondazione assistita*).

Soccorritore di emergenza sanitaria

In relazione all'*Attività Assicurata* di Soccorritore di emergenza sanitaria, si precisa che l'esclusione di cui all'Art. A.3.1.2 numero 29 è altresì operante in relazione ai mezzi di soccorso.

Farmacista

In relazione all'*Attività Assicurata* di Farmacista, sono inoltre escluse le *Richieste di Risarcimento* connesse alla vendita di prodotti galenici di propria produzione:

- direttamente esportati in USA e Canada;
- relativamente alle conseguenze derivanti da inibitori selettivi della Cox-2, composti chimici facenti parte della classe dei retinoidi, nonché dalle seguenti sostanze: 8-idrossichinolina alogenata, aristolochia, astemizolo, benfluorex, bromfenac, cantaxantina, catina, catha edulis, cerivastatina, cisapride, clobenzorex, danthron, dexfenflurina, dietilstibestolo, efedra, encainide, fenfluramina, flosequinan, garcinia, kava kava, leflunomide, meferonex, mibefradil, nefazodone, fenilpropanolamina, rocuronio, remoxipride, rimonabant, sida cordifolia, temafloxacin, terfenadina, talidomide, thimersosal/thiomersal, troglitazone, usnea;
- relativamente alle conseguenze derivanti dall'utilizzo di germanio, se utilizzato quale ingrediente di integratori alimentari o prodotti dietetici.

Sono inoltre escluse le *Richieste di Risarcimento* conseguenti a:

- responsabilità civile imputabile al personale sanitario segnalato o messo a disposizione dalla farmacia;
- vizio originario delle Cose vendute, consegnate e/o somministrate;
- *Danni* alle Cose vendute, consegnate e/o somministrate, anche a domicilio (compresi medicinali, generi alimentari, prodotti omeopatici, di erboristeria, prodotti galenici e magistrali, nonché altri prodotti consentiti dalla normativa vigente), le spese per le relative riparazioni o sostituzioni, nonché i *Danni* conseguenti a mancato uso o mancata disponibilità;
- *Danni* alle Cose durante le operazioni di trasporto, carico o scarico;
- *Danni* verificatisi e/o denunciati oltre 1 (uno) anno dalla vendita, consegna o somministrazione degli stessi e, comunque, oltre la data di scadenza della presente Polizza.

A.3.3 Ulteriori esclusioni applicabili alla estensione di garanzia Conduzione studio (RCT/O)

Con riferimento alla estensione di garanzia Conduzione studio (RCT/O) di cui all'Art. A.1.7.1, l'**Assicurazione non è operante in relazione a Danni e Perdite Patrimoniali** causati a terzi da qualunque esercente la professione sanitaria diverso dall'*Assicurato*, salvo il caso in cui l'*Assicurato* sia contitolare di uno studio associato o società tra professionisti e soltanto a condizione che tutti i professionisti sanitari siano *Assicurati* ciascuno con singolo contratto di assicurazione stipulato con la *Società* a copertura della responsabilità civile professionale e della RCT e RCO con le medesime condizioni (garanzia aggiuntiva opzionale RC Plus di cui all'Art. A.2.1, lett. A).

Inoltre, con riferimento alla sezione RCO l'*Assicurazione* non è operante in relazione a malattie professionali conseguenti a fatti colposi commessi e/o verificatisi prima del *Periodo di Assicurazione*.

Restano in ogni caso escluse le *Richieste di Risarcimento* derivanti dalla gestione, proprietà e conduzione di poliambulatori, farmacie, parafarmacie e/o cliniche veterinarie.

Fermo quanto previsto dall'Art. A.3.1.2 Rischi esclusi dall'*Assicurazione*, restano inoltre esclusi i *Danni*:

- a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- derivanti da gelo, da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali;
- derivanti da detenzione od impiego di armi od esplosivi;
- da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione di immobili;
- da spargimenti di acqua o rigurgiti, salvo siano di natura accidentale.

A.3.4 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale RC Plus

Medical Device

Rimangono sempre escluse dalla garanzia aggiuntiva opzionale RC Plus, sezione d) *Medical Device*, di cui all'Art. A.2.1, lett. A, le *Richieste di Risarcimento* conseguenti a:

- la responsabilità civile che ricade ai sensi di legge sul fabbricante dei prodotti che l'*Assicurato* utilizza ai fini della propria attività professionale, ivi inclusi *Danni*, *Perdite Patrimoniali*, spese e oneri per il ritiro dal mercato e/o il richiamo di qualsiasi prodotto;
- vizio originario dei materiali utilizzati per la costruzione e/o riparazione dei *Medical Device* fabbricati "su misura" dall'*Assicurato*;
- i vizi e difetti che si manifestano oltre i 3 (tre) mesi successivi alla consegna, all'utilizzo od all'impianto del *Medical Device* sul paziente;
- errori nella realizzazione dei *Medical Device* fabbricati "su misura" riconducibili a modelli, impronte nonché a prescrizioni, indicazioni, progetti non corretti forniti dal committente dei lavori.

Denuncia cautelativa di Circostanze

In relazione alla facoltà di denunciare *Circostanze* prevista dalla garanzia aggiuntiva opzionale RC Plus, sezione g) Denuncia cautelativa di *Circostanze* di cui all'Art. A.2.1, lett. A, la copertura non è efficace in relazione a:

- *Richieste di Risarcimento* connesse e/o conseguenti a *Circostanze* note all'*Assicurato* antecedentemente all'acquisto della garanzia aggiuntiva opzionale "RC Plus";
- *Circostanze* note per la prima volta all'*Assicurato* nel corso del *Periodo di Assicurazione*, e da lui denunciate alla *Società* oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza di tale *Periodo di Assicurazione*;
- *Richieste di Risarcimento*, connesse e/o conseguenti a *Circostanze* regolarmente denunciate alla *Società*, pervenute all'*Assicurato* oltre i 3 (tre) anni successivi alla scadenza dell'ultimo *Periodo di Assicurazione* in cui l'*Assicurato* è coperto con la presente *Polizza* avendo acquistato la garanzia aggiuntiva opzionale "RC Plus".

A.3.5 Esclusioni dal novero dei terzi

Ai fini della copertura non sono considerati terzi: il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'*Assicurato* nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive, anche se non presente nello stato di famiglia. L'*Assicurazione* è pertanto inefficace a fronte di *Richieste di Risarcimento* conseguenti a *Danni* sofferti da soggetti non considerati terzi.

Relativamente alla garanzia aggiuntiva opzionale RC Plus, sezione *Perdite Patrimoniali* di cui all'Art. A.2.1, lett. A non sono considerati terzi: la *Struttura*, il suo legale rappresentante ed il socio a responsabilità illimitata, salvo che sia esperita azione di Responsabilità Amministrativa e/o di surrogazione come previsto all'Art. A.1.5.1.



Ci sono limiti di copertura?

Articolo A.4 Limiti di copertura

A.4.1 Limitazioni relative alle Richieste di Risarcimento

Salvo quanto previsto dalla garanzia aggiuntiva opzionale RC Plus di cui all'Art. A.2.1, lett. A, non sono considerate **Richiesta di Risarcimento**, e dunque non costituiscono **Sinistro**:

- la comunicazione inviata all'Assicurato, ai sensi dell'art. 13 della legge 8 marzo 2017 n. 24, dalla *Struttura* pubblica o privata dell'instaurazione di un giudizio promosso dal danneggiato nei confronti della *Struttura* stessa;
- la comunicazione inviata all'Assicurato, ai sensi dell'art. 13 della legge 8 marzo 2017 n. 24, dalla *Struttura* pubblica o privata dell'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato.

Si precisa inoltre che non costituiscono **Sinistro** le **Richieste di Risarcimento** avanzate o promosse direttamente dal terzo nei confronti dell'Assicurato, salvo sia acquistata la **GARANZIA BASE - Responsabilità Civile Professionale verso terzi**.

A.4.2 Franchigia

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* per *Sinistro* se indicata in *Scheda di Polizza*, fermo quanto indicato all'Art. A.6.4.

Limitatamente ai *Sinistri* derivanti da **terapia strumentale** (es. tecarterapia), l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* per *Sinistro* pari a € 1.000 (mille) qualora l'Assicurato non fosse in possesso di attestati di formazione che certificano le competenze per l'esecuzione di tali terapie.

Limitatamente all'estensione di garanzia **Conduzione studio (RCT/O)** di cui all'Art. A.1.7.1, l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* per *Sinistro* pari ad € 2.000,00 (duemila), salvo sia operante la garanzia aggiuntiva RC Plus di cui all'Art. A.2.1, lett. A, nel qual caso l'estensione si intende prestata senza applicazione di alcuna *Franchigia*.

Limitatamente alla garanzia aggiuntiva **RC Plus di cui all'Art. A.2.1, lett. A, sezione c)**, l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* per *Sinistro* pari a € 100 (cento) per l'attività svolta ai sensi del D. Lgs. 175/2014 e del D.M. del 31 luglio 2014 in materia di raccolta e trasmissione dei dati relativi agli "scontrini parlanti" e allo smarrimento, distruzione o deterioramento di referti, ricette, prenotazioni e ticket.

Limitatamente alla garanzia aggiuntiva **RC Plus di cui all'Art. A.2.1, lett. A., sezione d)**, l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* per *Sinistro* pari a € 100 (cento).

A.4.3 Massimale 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:

L'Assicurazione comprende:	Sottolimiti di Indennizzo per Sinistro	Sottolimiti di Indennizzo per Periodo di Assicurazione/Serie di Sinistri
Art. A.1.7.1 - Conduzione studio (RCT/O)	€ 50.000	€ 50.000
Art. A.2.1, lettera A, sezione a) - Qualifica direttiva - <i>Perdite Patrimoniali</i>	€ 100.000	€ 100.000
Art. A.2.1, lettera A, sezione b) - <i>Perdite Patrimoniali</i> - CTU e CTP	€ 100.000	€ 100.000
Art. A.2.1, lettera A, sezione c) - Altre <i>Perdite Patrimoniali</i>	- punti 1, 2 e 3 € 100.000 - punti 4, 5 e 6 € 10.000	- punti 1, 2 e 3 € 100.000 - punti 4, 5 e 6 € 10.000
Art. A.2.1, lettera A, sezione d) - <i>Medical Device</i>	€ 10.000	€ 10.000
Art. A.2.1, lettera A, sezione f) - Conduzione studio Plus (RCT/O)	€ 200.000	€ 200.000



Dove vale la copertura?

Articolo A.5 Estensione territoriale

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

L'Assicurato deve avere la residenza o il domicilio professionale in Italia e comunque l'Assicurazione vale per le *Richieste di Risarcimento* che siano fatte valere in Italia: è sempre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La Società pertanto non è obbligata per *Richieste di Risarcimento* fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia.

L'Assicurazione per la Responsabilità civile verso terzi garantisce anche l'Assicurato non appartenente all'UE?

L'Assicurazione è rivolta all'Assicurato non appartenente all'UE relativamente all'esercizio della propria Attività Assicurata svolta in Italia, purché le Richieste di Risarcimento siano fatte valere in Italia.



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

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

Articolo A.6 *Sinistri*

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

L'Assicurato, rendendosi parte diligente del contratto, deve denunciare alla Società il *Sinistro* nel momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.

Nel caso in cui l'Assicurato riceva una *Richiesta di Risarcimento* deve denunciare per iscritto alla Società ciascun *Sinistro* entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza e comunque, a pena di decadenza, non oltre 30 (trenta) giorni dalla cessazione di tale *Periodo di Assicurazione*.

La Garanzia RCT/O è prestata in regime *Loss Occurrence*, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a *Eventi Dannosi* che abbiano causato un *Sinistro*, purché avvenuti successivamente alla data di decorrenza indicata in *Scheda di Polizza* e denunciati entro il termine di decadenza di 2 (due) anni dalla cessazione del *Periodo di Assicurazione*, fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

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

Alla denuncia deve far seguito con urgenza l'invio dei documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al *Sinistro*, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti, impegnandosi a prestare la massima collaborazione alla Società nell'istruzione e nella gestione del *Sinistro* stesso.

Nel caso in cui l'Assicurato riceva una *Richiesta di Risarcimento* connessa o conseguente ad una *Circostanza pregressa* di cui all'Art. A.1.6.5, l'Assicurato dovrà allegare alla denuncia il contratto di assicurazione in corso al momento in cui è venuto per la prima volta a conoscenza della *Circostanza* e la Società si riserva di richiedere documentazione integrativa in relazione ai precedenti assicurativi dell'Assicurato.

In caso di avviso tardivo che comporti qualsiasi pregiudizio alla Società – ivi compresa l'impossibilità di coinvolgere anche in sede giudiziale co-responsabili - l'Assicurato incorre nella possibilità che l'eventuale *Indennizzo* relativo al *Sinistro* tardivamente denunciato possa essere proporzionalmente ridotto o addirittura non dovuto 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 e Perdite Patrimoniali*, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In questi casi, la Società si riserva il diritto di negare l'*Indennizzo* ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno.

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

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

rcprofessionale@amtrustgroup.com - sinistriamtrust@pec.it

che potrà svolgere la gestione dei *Sinistri* per 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 ad atti, contratti e ogni altro documento probatorio. **L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.**

A.6.2 Patto di gestione della lite

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze in nome e per conto dell'Assicurato tanto in sede stragiudiziale, giudiziale, amministrativa, 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 per Sinistro riportato nella Scheda di Polizza o dei Sottolimiti indicati all'Art. A.4.3. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al *Massimale per Sinistro*, 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 conferisca 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.

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

Sì, la Società nomina avvocati e tecnici a proprie spese con la finalità di difenderti in sede civile, sia nella fase stragiudiziale che giudiziale. Ricordiamo che tali spese hanno il limite del 25% del Massimale per Sinistro o del Sottolimito.

A.6.3 Denuncia cautelativa di *Circostanze*

È facoltà dell'Assicurato denunciare *Circostanze* di cui ha avuto conoscenza per la prima volta nel corso del *Periodo di Assicurazione*, **entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza e comunque tassativamente non oltre 30 (trenta) giorni dalla cessazione di tale *Periodo di Assicurazione*** ai sensi della garanzia aggiuntiva opzionale RC Plus di cui all'Art. A.2.1 lett. A, sezione g) qualora acquistata.

L'Assicurato è tenuto ad informare tempestivamente la *Società* di ogni aggiornamento e/o sviluppo relativo alle *Circostanze* denunciate nonché a produrre tutta la documentazione che la *Società* dovesse richiedere. **La denuncia di una *Circostanza* non obbliga la *Società* a farsi carico della gestione della vertenza e delle relative spese.**

A.6.4 Gestione del *Sinistro*

La gestione del *Sinistro* sarà la seguente:

1. la trattazione e definizione del *Sinistro* sarà condotta dalla *Società* con la cooperazione dell'Assicurato 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 l'Assicurato;
2. il costo della gestione del *Sinistro* sarà a carico della *Società*;
3. la *Società* provvederà alla trattazione e definizione del *Sinistro* tenendo conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei *Danni* e dandone tempestiva comunicazione all'Assicurato;
4. la *Società* provvederà alla definizione del *Sinistro* e comunicherà all'Assicurato il pagamento da effettuare;
5. **la *Società* in fase di liquidazione dei *Sinistri*, provvederà a liquidare l'importo eccedente il valore della *Franchigia* per *Sinistro* eventualmente indicato in *Scheda di Polizza*, mentre sarà erogato direttamente dall'Assicurato al terzo danneggiato il valore della *Franchigia* per *Sinistro* indicato in *Scheda di Polizza*.** È facoltà della *Società* anticipare l'importo della *Franchigia* e in tal caso l'Assicurato sarà tenuto al rimborso di tale importo entro 30 (trenta) giorni dal pagamento;
6. qualora l'Assicurato 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 dell'Assicurato;
7. la *Società* comunicherà all'Assicurato i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta ai fini della liquidazione del *Sinistro*. Qualora sia indicata in *Scheda di Polizza* una *Franchigia*, ogni pagamento a carico dell'Assicurato dovrà essere effettuato da quest'ultimo 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 dell'Assicurato resteranno a esclusivo carico dello stesso.

A.6.5 Coesistenza di altre assicurazioni

L'Assicurato, in caso di *Sinistro*, deve comunicare alla *Società* la coesistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio ed è tenuto a denunciare il *Sinistro* a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi degli artt. 1910 e 1913 del Codice civile.

A.6.6 Liquidazione del *Sinistro*

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

Sezione B) Infortuni



Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

L'Assicurazione, prestata nella forma **Loss Occurrence** e nei limiti delle garanzie e delle **Somme Assicurate** prestate, tiene indenne l'Assicurato dagli **Infortuni** subiti per **Aggressione con Violenza Fisica** commessi dall'**Autore dell'Aggressione** sul **Luogo di Lavoro** nell'espletamento delle mansioni relative all'**Attività Assicurata**, compreso il **Rischio in Itinere** (cd. **Rischio Professionale**), o al di fuori del **Luogo di Lavoro**, purché commessi dall'**Autore dell'Aggressione** **esclusivamente** per motivazioni inerenti all'attività professionale svolta dall'Assicurato in favore del **Paziente**.

In nessun caso sarà possibile assicurare per i medesimi rischi coperti dalla presente **Polizza** la stessa persona fisica con più polizze. Qualora tale eventualità dovesse verificarsi, la **Società** considererà valida esclusivamente la prima **Polizza** e rimborserà i **Premi**, al netto delle imposte già versate, incassati in eccedenza per le persone che abbiano stipulato più di una polizza.

Esempio 1: Sono un infermiere e durante il mio turno di lavoro in reparto (c.d. Luogo di Lavoro) un Paziente, a cui sto somministrando una terapia, mi aggredisce con Violenza Fisica. Sono coperto dall'Assicurazione?

Sì, fermo quanto previsto dall'Art. B.1.3 Operatività delle garanzie, l'Assicurazione ti copre per gli **Infortuni** subiti per **Aggressione con Violenza Fisica** sul **Luogo di Lavoro** commessi dal **Paziente** nei confronti del quale svolgi la tua attività professionale, oppure dal suo coniuge, convivente more uxorio e, solo laddove il **Paziente** sia minorenne, dai genitori dello stesso (c.d. **Autore dell'Aggressione**).

Esempio 2: Sono un fisioterapista e mentre sto passeggiando per strada (c.d. al di fuori del Luogo di Lavoro), vengo aggredito con Violenza Fisica senza una specifica ragione da un passante che sono in grado di identificare. Sono coperto dall'Assicurazione?

No, l'Assicurazione ti copre per gli **Infortuni** subiti per **Aggressione con Violenza Fisica** al di fuori del **Luogo di Lavoro** **solo se** commessi dal **Paziente** nei confronti del quale svolgi la tua attività professionale, oppure dal suo coniuge, convivente more uxorio e, solo laddove il **Paziente** sia minorenne, dai genitori dello stesso (c.d. **Autore dell'Aggressione**) **esclusivamente** per motivazioni inerenti la tua attività professionale svolta in favore del **Paziente**, fermo quanto previsto dall'Art. B.1.3 Operatività delle garanzie.

Articolo B.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione

B.1.1 Oggetto

L'Assicurazione è prestata per gli **Infortuni** che l'Assicurato subisce nei limiti della **Somma Assicurata** indicata nella **Scheda di Polizza** per la garanzia **Inabilità Temporanea da Infortunio** a seguito di **Aggressione con Violenza Fisica**.

B.1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato per gli **Infortuni** derivanti da **Aggressione con Violenza Fisica** e occorsi durante il **Periodo di Assicurazione** indicato nella **Scheda di Polizza**, purché denunciati entro il termine definito all'Art. B.5.1 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

B.1.3 Operatività delle garanzie

L'Assicurazione è prestata per gli **Infortuni** subiti dall'Assicurato per **Aggressione con Violenza Fisica** commessi dall'**Autore dell'Aggressione** sul **Luogo di Lavoro** nell'espletamento delle mansioni relative all'**Attività Assicurata**, compreso il **Rischio in Itinere** (cd. **Rischio Professionale**), o al di fuori del **Luogo di Lavoro**, purché commessi dall'**Autore dell'Aggressione** **esclusivamente** per motivazioni inerenti all'attività professionale svolta dall'Assicurato in favore del **Paziente**.

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione del verbale del pronto soccorso, datato non oltre 2 (due) giorni dalla data dell'**Evento Dannoso**, che descriva l'**Aggressione** e preveda una prognosi di almeno 6 (sei) giorni in conseguenza dell'**Infortunio**, nonché dalla presentazione di denuncia all'autorità o verbale di quest'ultima.

B.1.4 Surroga

La Società è surrogata nei diritti dell'Assicurato verso l'Autore dell'Aggressione, responsabile dell'Infortunio, ai sensi dell'art. 1916 del Codice civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio, fermo in ogni caso il diritto dell'Assicurato di agire nei confronti dell'Autore dell'Aggressione per il maggior Danno patito.

B.1.5 Garanzia *Inabilità Temporanea da Infortunio per Aggressione*

La garanzia riguarda il riconoscimento all'Assicurato dell'Indennizzo indicato nella Scheda di Polizza in conseguenza dell'Infortunio subito per Aggressione con Violenza Fisica sul Luogo di Lavoro nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Assicurata, compreso il Rischio in Itinere (cd. Rischio Professionale), o al di fuori del Luogo di Lavoro, purché commessi dall'Autore dell'Aggressione **esclusivamente** per motivazioni inerenti all'attività professionale svolta dall'Assicurato in favore del Paziente.

La presente garanzia è prestata entro la Somma Assicurata di cui all'Art. B.3.4.



Che cosa non è assicurato?

Articolo B.2 Esclusioni

B.2.1 Rischi esclusi dall'Assicurazione

Sono esclusi dalla presente *Assicurazione* le richieste di *Indennizzo* e gli *Infortuni* derivanti da:

1. ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea;
2. delitti e/o fatti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
3. abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
4. stato di intossicazione alcolica, corrispondente ad un tasso alcolemico pari o superiore ai valori riportati nel Codice della Strada;
5. colpa grave dell'*Assicurato* e atti di pura temerarietà dell'*Assicurato*;
6. suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
7. *Atti di Terrorismo* e tumulti popolari;
8. sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto;
9. operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da *Infortunio*;
10. atti e/o fatti commessi da persone diverse dall'*Autore dell'Aggressione*, come definito dalla presente *Assicurazione*, e persone non identificate o non identificabili nella denuncia all'autorità, incluse le denunce alla autorità contro ignoti.

B.2.2 Soggetti non considerati Autori dell'Aggressione

Fermo quanto indicato all'Art. B.2.1, punto 10, non sono considerati *Autori dell'Aggressione* i medici, gli specializzandi, gli esercenti la professione sanitaria e sociosanitaria non medica operanti presso il *Luogo di Lavoro* dell'*Assicurato* e/o con quest'ultimo, salvo il caso in cui questi rivestano la qualifica di *Pazienti*.



Ci sono limiti di copertura?

Articolo B.3 Limiti di copertura

B.3.1 Franchigia e denuncia all'autorità

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione del verbale del pronto soccorso, datato non oltre 2 (due) giorni dalla data dell'*Evento Dannoso*, che descriva l'*Aggressione* e preveda una prognosi di almeno 6 (sei) giorni in conseguenza dell'*Infortunio*, nonché dalla presentazione di denuncia all'autorità o verbale di quest'ultima.

A seguito dell'Aggressione con Violenza Fisica, il pronto soccorso mi ha rilasciato il verbale con una prognosi di 6 giorni. La garanzia è operativa?

Sì, la garanzia Inabilità Temporanea da Infortunio si intende prestata dal 6° giorno di prognosi incluso. È necessario quindi presentare un verbale del pronto soccorso con una prognosi di almeno 6 giorni, nonché i documenti previsti all'Art. B.5.2

B.3.2 Limiti di età

L'*Assicurazione* si intende prestata senza limiti di età; tuttavia, a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento dell'80° (ottantesimo) anno di età dell'*Assicurato*, l'*Assicurazione* cesserà definitivamente, a nulla valendo l'eventuale pagamento del *Premio* che, in tal caso, sarà restituito al netto delle imposte versate.

B.3.3 Persone non assicurabili

L'*Assicurazione* non è operante per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei; l'*Assicurazione* cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. In caso di cessazione dell'*Assicurazione* in corso, la *Società* rimborsa la parte di *Premio* netto già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della copertura e il termine del *Periodo di Assicurazione* per il quale era stato corrisposto il relativo *Premio*.

B.3.4 Somme Assicurate e limiti di Indennizzo

L'*Assicurazione* opera fino alla concorrenza della *Somma Assicurata* indicata nella *Scheda di Polizza* e dei limiti di *Indennizzo* riepilogati nella seguente tabella:

L'Assicurazione comprende:	Somma Assicurata e limite di Indennizzo per Sinistro e per Periodo di Assicurazione	Franchigia
Art.B.1.5 - Garanzia Inabilità Temporanea da Infortunio per Aggressione	€ 1.000 per Sinistro massimo 2 Sinistri per Periodo di Assicurazione	L'Indennizzo avviene dal 6° giorno (incluso) di prognosi



Dove vale la copertura?

Articolo B.4 Estensione territoriale

L'*Assicurazione* vale per il mondo intero. In ogni caso, l'eventuale *Indennizzo* sarà corrisposto in valuta euro e in Italia.



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

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

Articolo B.5 *Sinistri*

B.5.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di *Sinistro*

In caso di *Sinistro*, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro 10 (dieci) giorni dall'Aggressione con *Violenza Fisica* o da quando l'Assicurato o i suoi aventi diritto, ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia di *Sinistro* e la relativa richiesta di *Indennizzo* deve indicare il luogo, giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata dai documenti indicati al successivo Art. B.5.2, così come ogni altra notizia utile per la Società. In mancanza, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del *Sinistro*, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

L'Assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla Legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.

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

AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano,
sinistri.infortuni@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it

che potrà svolgere la gestione dei *Sinistri* per 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 ad atti, contratti e ogni altro documento probatorio. **L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.**

B.5.2 Documenti da produrre per la denuncia del *Sinistro*

La denuncia del *Sinistro* deve essere corredata dai seguenti dati e documenti:

- a) dati anagrafici completi del danneggiato;
- b) indicazione del luogo, giorno ed ora dell'Evento Dannoso;
- c) copia integrale del verbale del pronto soccorso con descrizione dell'Aggressione e indicazione dei giorni di prognosi;
- d) copia integrale della denuncia all'autorità e/o verbale dell'autorità.

B.5.3 Prova

Colui che richiede l'*Indennizzo* deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

B.5.4 Arbitrato in caso di disaccordo sulla natura e conseguenze del *Sinistro*

In caso di disaccordo sulla natura o sulle conseguenze dell'*Infortunio*, la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un collegio di 3 (tre) medici. Le decisioni del collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro 30 (trenta) giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopodiché la Società comunicherà all'Assicurato, entro 30 (trenta) giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Società e dall'Assicurato entro una terna di medici proposta dai 2 (due) primi medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il collegio medico. Il collegio medico risiede nella località scelta consensualmente dalle parti; in caso di disaccordo il collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Nominato il terzo medico, la Società convocherà il collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico, quale che sia la decisione del collegio. La decisione del collegio medico è vincolante per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

B.5.5 Coesistenza di altre assicurazioni

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

B.5.6 Liquidazione del *Sinistro*

La *Società* si impegna a pagare all'*Assicurato* le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla data di definizione dell'importo del *Sinistro*.

Sezione C) Tutela Legale



Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente *Assicurazione*, prestata nella forma **Loss Occurrence**, è rivolta al professionista sanitario e sociosanitario non medico per la propria *Attività Assicurata* svolta presso o per conto di una *Struttura* e/o in regime libero professionale.

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

Articolo C.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione

C.1.1 Oggetto

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

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

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

C.1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione

L'*Assicurazione* è prestata nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'*Assicurato* in seguito a *Sinistri* insorti durante il *Periodo di Assicurazione* purché denunciati entro il termine di decadenza di cui all'Art. C.6.2 e fermo il termine di *Prescrizione* del diritto stabilito dalla legge.

Fermo quanto previsto dal precedente comma, la garanzia è operante anche per i *Procedimenti penali* per *Delitto colposo* e/o *Delitto doloso*, contravvenzione e per la difesa avverso l'azione di rivalsa esperita dalla *Struttura* o dalla Compagnia di Responsabilità Civile della *Struttura* o la difesa davanti la Corte dei conti, di cui all'Art. C.1.5 n. 1, 2 e 3, conseguenti a fatti posti in essere **1 (uno) anno** antecedente la data di decorrenza della *Polizza*, sul presupposto che la conoscenza della presunta illegittimità dell'*Evento Dannoso* comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della presente *Polizza*. **Qualora nel periodo precedente la data di decorrenza della copertura sia stata operante un'altra assicurazione di Tutela Legale, la presente garanzia opera a secondo rischio rispetto alla suddetta assicurazione per i casi in cui quest'ultima sia operativa.**

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

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

Qualora la presente *Polizza* sia emessa in continuità rispetto ad una polizza precedente di *Tutela Legale*, relativamente a tutte le garanzie già prestate, la *Carenza* dei 90 (novanta) giorni non opera, mentre opererà a tutti gli effetti per le nuove garanzie prestate esclusivamente dalla presente *Polizza*. **Sarà pertanto onere del Contraente, in sede di denuncia di Sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di Tutela Legale.**

Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la Responsabilità Civile dell'Assicurato, la presente Polizza opera in secondo rischio, come specificato all'Art. C.4.4.

C.1.3 Assicurati e ambito di operatività

Le prestazioni di cui all'Art. C.1.5 sono prestate a tutela dei diritti dell'esercente professioni sanitarie e sociosanitarie non mediche per la propria *Attività Assicurata* svolta come dipendente e/o come libero professionista, **per Sinistri avvenuti nell'ambito dell'Attività Assicurata e indicata nella Scheda di Polizza.**

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

C.1.4 Surroga e rivalsa

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

C.1.5 Procedimenti legali inclusi in copertura

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

1. **Difesa penale per *Delitti colposi* o contravvenzioni**, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa.
2. **Difesa penale per *Delitti dolosi***, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa.
La prestazione opera purché l'*Assicurato*:
 - venga assolto (art. 530 c.p.p.) con *Sentenza definitiva*;
 - vi sia stata la derubricazione del *Reato* da *Doloso* a *Colposo*;
 - sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di *Reato* o perché il fatto non è previsto dalla legge come *Reato*.La garanzia opera, inoltre, anche nel caso di procedimento che si concluda con sentenza di c.d. "patteggiamento" ai sensi dell'art. 444 c.p.p. **entro il Sottolimito di cui all'Art. C.4.5. Sono esclusi i casi di estinzione del *Reato* per qualsiasi altra causa.**
Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il *Sinistro* nel momento in cui ne hanno conoscenza, la *Società* non anticiperà alcuna somma in attesa della definizione del giudizio.
L'*Assicurato* ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente alla *Società* la copia della sentenza e degli atti processuali e difensivi attestanti l'attività professionale svolta dal difensore.

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

3. **Difesa avverso l'azione di rivalsa esperita dalla *Struttura* o dalla Compagnia di Responsabilità Civile della *Struttura* o la difesa avverso l'azione di Responsabilità Amministrativa per danno erariale esperita dalla Corte dei conti, instaurata nei confronti dell'*Assicurato* per l'accertamento di colpa grave, salvo il caso in cui sia a ciò obbligato un soggetto terzo.**

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

La prestazione opera a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per *Spese di resistenza* e *Spese di soccombenza*.

Opera, invece, a primo rischio nei casi in cui:

- l'assicurazione di Responsabilità Civile non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa dalla copertura, o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla franchigia prevista dalla polizza;
- qualora l'assicuratore di Responsabilità Civile non abbia interesse a resistere alle richieste di risarcimento del terzo, avendo esaurito il massimale per liquidare l'importo della rivalsa. In tal caso la prestazione opera per le spese successive.

La *Società* non anticiperà alcuna somma, in attesa della definizione del giudizio.

4. **Vertenze per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da terzi per *Fatti illeciti* dell'*Assicurato*. La prestazione opera a secondo rischio, ossia dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per *Spese di resistenza* e *Spese di soccombenza*. In tutti gli altri casi, ovvero quando la polizza di Responsabilità Civile non esiste, o non opera, o per qualunque motivo non fornisce copertura totale o parziale alle *Spese di resistenza*, la presente prestazione non opera.**
5. **Richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale** subiti per *Fatti illeciti* di terzi **esclusivamente** in caso di *Costituzione di parte civile* nell'ambito del *Procedimento penale* a carico della *Controparte*.
6. **La difesa avverso *Provvedimenti disciplinari*** disposti dall'Ordine, Collegio, Consiglio o Registro Professionale al quale l'*Assicurato* è iscritto.

Le prestazioni sono prestate entro i Sottolimiti di cui all'Art. C.4.5 e con l'applicazione della *Franchigia* di cui all'Art. C.4.1.

La copertura Difesa penale per *Delitti dolosi* include l'amnistia?

No, la copertura Difesa penale per *Delitti dolosi* copre solo i casi indicati all'Art. C.1.5, n. 2.

Articolo C.2 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento

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

A. Vertenze individuali di lavoro

La presente garanzia aggiuntiva opzionale opera per le **vertenze individuali relative al rapporto di lavoro dipendente con Enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e/o al rapporto di collaborazione con Strutture private o a convenzioni con Enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)** presso i quali l'Assicurato svolge la propria *Attività Assicurata*. La prestazione opera, laddove previsto, anche qualora le vertenze siano devolute alla giurisdizione del giudice amministrativo (ricorsi al TAR).

La presente garanzia aggiuntiva opzionale è prestata con l'applicazione della *Franchigia* di cui all'Art. C.4.1.



Che cosa non è assicurato?

Articolo C.3 Esclusioni

C.3.1 Delimitazioni dell'oggetto

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

1. compensi derivanti da patti quota lite conclusi tra l'**Assicurato** e l'Avvocato;
2. *Compensi per la trasferta* e ogni duplicazione di onorari, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione;
3. *Multe*, ammende, sanzioni pecuniarie in genere e delle *Spese liquidate* a favore delle parti civili costituite contro l'**Assicurato** nei *Procedimenti penali*;
4. *Querele* per casi diversi da quelli previsti dall'Art. C.1.5, punto 5.

C.3.2 Rischi esclusi dall'Assicurazione

Se non risulta diversamente indicato nella descrizione delle singole prestazioni previste dalla Garanzia Base e dalla eventuale garanzia aggiuntiva opzionale, qualora acquistata, le prestazioni non coprono i **Sinistri** relativi:

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

C.3.3 Ulteriori esclusioni relative alla difesa contro l'azione di rivalsa o di Responsabilità Amministrativa

La garanzia di cui all'Art. C.1.5, punto 3, non opera, inoltre, nel caso in cui:

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



Ci sono limiti di copertura?

Articolo C.4 Limiti di copertura

C.4.1 Franchigia

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* pari ad € 500 (cinquecento) per *Sinistro*, indicata in *Scheda di Polizza*.

C.4.2 Comunicazione all'Ente o alla Struttura privata

Nel caso in cui l'Assicurato sia un dipendente pubblico o privato, si obbliga a comunicare e a concordare con l'Ente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale o con la *Struttura* privata presso cui svolge la propria *Attività Assicurata*, la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza. L'Assicurato deve fornire alla *Società* copia della comunicazione di autorizzazione dell'Ente o della *Struttura*.

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

Qualora l'Ente o la *Struttura* neghi l'autorizzazione per conflitto di interesse la copertura assicurativa è comunque operante.

C.4.3 Clausola di Sussidiarietà

La copertura opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti al patrocinio legale previsti dalla legge, dal CCNL di riferimento o da altra polizza per la copertura delle *Spese legali* e *Spese peritali* eventualmente stipulata di cui l'Assicurato possa beneficiare.

Nel caso in cui non esista un soggetto terzo tenuto all'obbligo del patrocinio legale, la copertura assicurativa opererà a primo rischio.

C.4.4 Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile

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

C.4.5 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo

Le singole prestazioni previste dalla presente *Assicurazione* sono prestate fino alla concorrenza del *Massimale per Sinistro* e *Massimale per Periodo di Assicurazione* pari ad € 20.000 (ventimila), indicato nella *Scheda di Polizza* e ripartito per grado di giudizio come di seguito indicato:

- € 5.000 (cinquemila) per le Spese sostenute nel 1° grado di giudizio;
- € 7.000 (settemila) per le Spese sostenute nel 2° grado di giudizio;
- € 8.000 (ottomila) per le Spese sostenute nel 3° grado di giudizio/ricorso in Cassazione.

Le singole prestazioni previste dalla presente *Assicurazione* sono prestate, inoltre, fino alla concorrenza dei *Sottolimiti di Indennizzo* riepilogati nella seguente tabella:

L'Assicurazione comprende:	Sottolimito di Indennizzo per Sinistro
Art. C.1.5, n. 2 - Difesa penale per <i>Delitti dolosi</i> – patteggiamento (art. 444 c.p.p.)	€ 5.000



Dove vale la copertura?

Articolo C.5 Estensione territoriale

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

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



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

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

Articolo C.6 *Sinistri*

C.6.1 *Insorgenza del Sinistro e Sinistro Unico*

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

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

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

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

Nel caso in cui il *Sinistro* insorga, in base a quanto sopra riportato, all'interno del Periodo di *Retroattività*, le Condizioni di Assicurazione applicabili sono quelle in essere al momento dell'avvenuta conoscenza del *Sinistro* da parte dell'*Assicurato*.

Sono un infermiere e nel 2023 mi occupo della preparazione e somministrazione di un farmaco per un paziente già fortemente compromesso, che poi, per mio errore di sovradosaggio, muore (art. 589 c.p. omicidio colposo). Solo nel 2025 ricevo un avviso di garanzia da parte dell'autorità competente per le relative indagini penali.

Quando è insorto il Sinistro: nel 2023 (Evento Dannoso) o nel 2025 (notifica avviso di garanzia)?

Il Sinistro è insorto nel 2023, cioè quando si è verificata la violazione o presunta violazione della norma di legge.

C.6.2 *Denuncia del Sinistro*

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

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

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

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

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

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

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

AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano
sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it

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

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

C.6.3 Gestione del *Sinistro*

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

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la *Mediazione* non riescano, l'*Assicurato* comunica alla **Società** **gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere alla Società di valutare le possibilità di successo**. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'avvocato scelto nei termini dell'Art. C.6.4 **per la trattazione giudiziale**.

In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'avvocato scelto nei termini dell'Art. C.6.4.

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

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

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

C.6.4 Libera scelta dell'avvocato

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

La Società non è responsabile dell'operato degli avvocati.

C.6.5 Coesistenza di altre assicurazioni

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

C.6.6. Liquidazione del *Sinistro*

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



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

Altri obblighi derivanti dal contratto

Articolo D.1 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Assicurato

D.1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del **Contraente** e dell'**Assicurato**, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'**Assicurato** ad essere protetto da questa **Assicurazione** oppure la cessazione dell'**Assicurazione** ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile. 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.

D.1.2 Altre assicurazioni

Sezioni A) e C)

L'**Assicurato** o il **Contraente** deve comunicare per iscritto alla **Società** l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del diritto all'*Indennizzo*.

In caso di *Sinistro* vale quanto disposto dagli Artt. A.6.5 e C.6.5.

Sezione B)

La **Società** prende e dà atto che sia il **Contraente** che gli **Assicurati** sono esonerati dal dichiarare l'esistenza di altre assicurazioni, sia individuali che cumulative, contratte per rischi analoghi a quelli di cui alla presente *Polizza*.

In caso di *Sinistro* vale quanto disposto dall'Art. B.5.5.

D.1.3 Variazioni contrattuali - Aggravamento e diminuzione del rischio

Il **Contraente** o l'**Assicurato** deve dare comunicazione scritta alla **Società** di ogni *Variazione del rischio* tramite l'**Intermediario** incaricato entro i 10 (dieci) giorni successivi alla data di *Variazione del rischio*.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla **Società** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'**Assicurazione** ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile.

D.1.4 Variazioni contrattuali a scadenza

Se alla scadenza del *Periodo di Assicurazione* la **Società** voglia apportare variazioni alle condizioni normative, deve darne comunicazione al **Contraente** almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza.

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

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*, 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**; in tal caso il **Contraente** può esprimere il consenso alle nuove condizioni tariffarie e normative esplicitamente, oppure ritirando la nuova quietanza e pagando il nuovo *Premio*.

D.1.5 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.

D.1.6 Assicurazione per conto altrui

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

D.1.7 Foro competente per l'esecuzione del contratto

Per ogni controversia con la *Società* è competente il Foro di residenza o di domicilio del *Contraente/Assicurato*.

D.1.8 Comunicazioni

a) Comunicazioni alla *Società*

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

I riferimenti della *Società* sono i seguenti:

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

Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Sito Internet: www.amtrust.it

b) Forma delle comunicazioni in caso di *Vendita a distanza*

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

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



Quando e come devo pagare?

Articolo D.2 Pagamento e rimborso del *Premio*

D.2.1 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 la prima rata di *Premio*, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Se alle successive scadenze il *Contraente* non paga le rate di *Premio* successive alla prima, ivi incluso il pagamento del *Premio* aggiuntivo per il *Periodo di Ultrattività* 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.

Fermo quanto previsto dal comma precedente, decorsi i termini ivi previsti, la *Società* ha facoltà di accettare il pagamento del *Premio* previa compilazione e sottoscrizione, da parte dell'*Assicurato*, di apposita documentazione integrativa.

Resta salva la facoltà della *Società* di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. D.4.3.

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*.

Quando deve essere pagato il *Premio*?

*Il pagamento del *Premio*, sia per intero o in parte in caso di rateizzazione, è condizione necessaria affinché l'*Assicurazione* sia efficace cioè copra i Sinistri denunciati dall'*Assicurato*. In caso di mancato pagamento, il contratto sottoscritto non è operante. Pertanto, quando stipuli l'*Assicurazione* per la prima volta, il pagamento deve avvenire al momento della sottoscrizione se vuoi che la Polizza sia efficace da quel momento. Per le successive scadenze potrai pagare il *Premio* entro i 15 giorni successivi alla scadenza.*

D.2.2 Oneri fiscali

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

D.2.3 *Periodo di Ultrattività* – *Premio* aggiuntivo – Sezione A) Responsabilità Civile Professionale

In caso di cessazione definitiva dell'*Attività Assicurata* secondo quanto indicato all'Art. A.1.3, il *Contraente* (e/o i suoi eredi) è tenuto a corrispondere il *Premio* aggiuntivo per l'attivazione dell'estensione di ultrattività decennale della garanzia di cui alla Sezione A) Responsabilità Civile Professionale **entro il 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data di scadenza del *Periodo di Assicurazione*** in corso all'atto della cessazione dell'*Attività Assicurata*, secondo quanto di seguito specificato:

- 500% del *Premio* annuo lordo in essere per la Sezione A) Responsabilità Civile Professionale;
- 300% del *Premio* annuo lordo in essere per la Sezione A) Responsabilità Civile Professionale per i contratti in vigore a condizioni invariate (**salvo il caso di adeguamento di precedente contratto ai sensi del D.M. 232 del 15 dicembre 2023**) da almeno 2 (due) annualità complete ed in assenza di *Sinistri* denunciati dall'*Assicurato*.

Il *Premio* aggiuntivo deve essere corrisposto in unica soluzione.

Per i contratti in vigore da almeno 5 (cinque) annualità complete, l'estensione di ultrattività decennale è prestata a titolo gratuito in caso di decesso dell'*Assicurato* verificatosi durante la vigenza della copertura, a vantaggio degli eredi che ne facciano richiesta entro 180 (centottanta) giorni dalla scadenza del *Periodo di Assicurazione*.

Qualora l'*Assicurato* riprenda a svolgere l'attività professionale e/o stipuli altra assicurazione per gli stessi rischi, l'estensione di ultrattività decennale cesserà e diverrà immediatamente inefficace a partire da tale data.

In caso di accoglimento della richiesta da parte della *Società*, per attivare l'estensione di ultrattività facoltativa prevista all'Art. A.2.2 sarà necessario corrispondere il relativo *Premio* secondo le medesime percentuali sopra indicate.

D.2.4 Rimborso del *Premio*

In caso di recesso per *Sinistro* esercitato ai sensi dell'Art. D.4.2, al *Contraente* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso. Qualora il *Contraente* eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. D.4.4, ha diritto alla restituzione integrale del *Premio* versato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo D.3 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 pagati, 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 dopo quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. D.4.3.

L'*Assicurazione* ha la durata prevista dalla *Scheda di Polizza* e, in mancanza di disdetta, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (uno) anno salvo quanto previsto dall'Art. D.1.4.



Come posso disdire la *Polizza*?

Articolo D.4 Casi di interruzione del contratto

D.4.1 *Disdetta dell'Assicurazione*

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

In tal caso l'*Assicurazione* cesserà di avere effetto dalla data di scadenza del *Periodo di Assicurazione* in corso, ai sensi dell'Art. D.3.

D.4.2 *Recesso per Sinistro*

Dopo ogni denuncia di *Sinistro* e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o dal 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. D.2.4 in caso di recesso, al *Contrante* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.

D.4.3 *Risoluzione per mancato pagamento del Premio*

In caso di mancato pagamento del *Premio* nei termini previsti dal precedente Art. D.2.1, 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 sei mesi dal giorno in cui il Premio o la rata di Premio sono scaduti, non agisce per la riscossione.** Resta inteso che, in caso di risoluzione del contratto per mancato pagamento del *Premio*, anche i *Sinistri* denunciati nei 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza della rata di *Premio* non sono in garanzia.

D.4.4 *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*.

Elenco delle attività assicurabili

Elenco Attività Assicurate	Gruppo di Rischio
Assistente di studio odontoiatrico	1
Assistente sanitario	
Dietista	
Igienista dentale	
Logopedista	
Odontotecnico	
Ottico	
Podologo	
Ortottista e assistente di oftalmologia	
Terapista occupazionale	
Puericultrice	
Tecnico audiometrista	
Tecnico audioprotesista	
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	
Tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare	
Tecnico di neurofisiopatologia	
Tecnico ortopedico	
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	
Tecnico sanitario di radiologia medica	
Tecnico della riabilitazione psichiatrica	
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	
Operatore sociosanitario (OSS/OSA/ASA/OTA/OSSS)	
Infermiere professionale/infermiere pediatrico/vigilatrice d'infanzia	
Fisioterapista	2
Massaggiatore e capo bagnino degli stabilimenti idroterapici	
Massofisioterapista	
Massoterapista	
Chinesiologo	
Soccorritore di emergenza sanitaria	3
Psicologo	
Assistente sociale	
Sociologo	
Educatore professionale	
Farmacista nutrizionista	
Farmacista	
Biologo nutrizionista/biologo esclusa fecondazione assistita	4
Osteopata	
Chiropratico	
Chimico sanitario	
Fisico medico	
Biologo inclusa fecondazione assistita	
Veterinario	
Ostetrica	

NORME DI LEGGE UTILI PER LA COMPrensione DELLA POLIZZA

Testo articoli del Codice civile, del Codice di Procedura Civile, della Legge 8 marzo 2017 n. 24 (Legge Gelli Bianco) e del Codice di Procedure Penale.

CODICE CIVILE

Art. 1341 Condizioni Generali di Contratto

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

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

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

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

Art. 1897 Diminuzione del rischio

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

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

Art. 1898 Aggravamento del rischio

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

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

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

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

Art. 1899 Durata dell'assicurazione

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

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

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

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

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

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

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

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

Art. 1913 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

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

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

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

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

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

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

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. 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 di cui al primo comma può comprendere anche valutazioni in ordine alle cause e ai danni relativi all'oggetto della verifica.

Il presidente del tribunale, o il giudice di pace provvede nelle forme stabilite negli articoli 694 e 695, in quanto applicabili, nomina il consulente tecnico e fissa la data dell'inizio delle operazioni.

Art. 696 bis Consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite

L'espletamento di una consulenza tecnica, in via preventiva, può essere richiesto anche al di fuori delle condizioni di cui al primo comma dell'articolo 696, ai fini dell'accertamento e della relativa determinazione dei crediti derivanti dalla mancata inesatta esecuzione di obbligazioni contrattuali o da fatto illecito. Il giudice procede a norma del terzo comma del medesimo articolo 696. Il consulente, prima di provvedere al deposito della relazione, tenta, ove possibile, la conciliazione delle parti. Se le parti si sono conciliate, si forma processo verbale della conciliazione.

Il giudice attribuisce con decreto efficacia di titolo esecutivo al processo verbale, ai fini dell'espropriazione e dell'esecuzione in forma specifica e per l'iscrizione di ipoteca giudiziale. Il processo verbale è esente dall'imposta di registro. Se la conciliazione non riesce, ciascuna parte può chiedere che la relazione depositata dal consulente sia acquisita agli atti del successivo giudizio di merito. Si applicano gli articoli da 191 a 197, in quanto compatibili.

LEGGE 8 MARZO 2017 N. 24 (Legge Gelli Bianco)

Art. 9, comma 5 e 6

In caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'articolo 7, o dell'esercente la professione sanitaria, ai sensi del comma 3 del medesimo articolo 7, l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria è esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti. Ai fini della quantificazione del danno, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 1-bis, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, e dall'articolo 52, secondo comma, del testo unico di cui al regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, si tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato. L'importo della condanna per la responsabilità amministrativa e della surrogazione di cui all'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo. Per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.

In caso di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria privata o nei confronti dell'impresa di assicurazione titolare di polizza con la medesima struttura, la misura della rivalsa e quella della surrogazione richiesta dall'impresa di assicurazione, ai sensi dell'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non possono superare una somma pari al valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo. Il limite alla misura della rivalsa, di cui al periodo precedente, non si applica nei confronti degli esercenti la professione sanitaria di cui all'articolo 10, comma 2.

Art. 10, comma 1 e 2 Obbligo di assicurazione

Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera, ai sensi dell'articolo 27, comma 1-bis, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e di ricerca clinica. La disposizione del primo periodo si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina. Le strutture di cui al primo periodo stipulano, altresì, polizze assicurative o adottano altre analoghe misure per la copertura della responsabilità civile verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie anche ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al comma 3 dell'articolo 7, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9. Le disposizioni di cui al periodo precedente non si applicano in relazione agli esercenti la professione sanitaria di cui al comma 2.

Per l'esercente la professione sanitaria che svolga la propria attività al di fuori di una delle strutture di cui al comma 1 del presente articolo o che presti la sua opera all'interno della stessa in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente ai sensi dell'articolo 7, comma 3, resta fermo l'obbligo di cui all'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, all'articolo 5 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 137, e all'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.

Art. 13 Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità

Le strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 7, comma 1, e le imprese di assicurazione che prestano la copertura assicurativa nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 10, commi 1 e 2, comunicano all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, (entro quarantacinque giorni) dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio. Le strutture sanitarie e sociosanitarie e le imprese di assicurazione (entro quarantacinque giorni) comunicano all'esercente la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte.

L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni di cui al presente comma preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9.

CODICE DI PROCEDURA PENALE

Art. 444 Applicazione della pena su richiesta

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

giudice, se ritiene che la sospensione condizionale non può essere concessa, rigetta la richiesta. Nei procedimenti per i delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319 ter, 319 quater, primo comma, 320, 321, 322, 322 bis e 346 bis del codice penale, la parte, nel formulare la richiesta, può subordinarne l'efficacia all'esenzione dalle pene accessorie previste dall'articolo 317 bis del codice penale ovvero all'estensione degli effetti della sospensione condizionale anche a tali pene accessorie. In questi casi il giudice, se ritiene di applicare le pene accessorie o ritiene che l'estensione della sospensione condizionale non possa essere concessa, rigetta la richiesta.

Art. 530 Sentenza di assoluzione

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

NUMERI E RIFERIMENTI UTILI

I riferimenti della Società sono i seguenti:

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

Recapiti	
Telefono	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: 0283438150
Fax	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: 0283438174
	per i Reclami(*): 0283438174
Email	per i Reclami(*): reclami@amtrustgroup.com
	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com
	per gli avvisi di Sinistro : Sezione A: rcprofessionale@amtrustgroup.com Sezione B: sinistri.infortuni@amtrustgroup.com Sezione C: sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com Sezioni A, B e C: 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