

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile e Amministrativa Professionale del Medico per Colpa Grave

Il Set Informativo contiene:

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

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Edizione Febbraio 2023 - Ultimo Aggiornamento Febbraio 2025

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



AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company

Assicurazione per la Responsabilità Professionale dei Medici

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: "AmTrust Colpagrave Extra"



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 medica, iscritto all'Albo professionale del relativo Ordine e/o in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio dell'Attività Assicurata, per i Danni causati nello svolgimento dell'Attività Assicurata con la qualifica di Medico Dipendente o Specializzando, **nei limiti delle garanzie prestate**, nonché delle eventuali spese legali per la resistenza alle Richieste di Risarcimento, come rispettivamente definite in ciascuna Garanzia Base o Garanzia Aggiuntiva Opzionale.

L'Assicurazione è prestata nella forma **Claims Made**, ossia opera per Richieste di Risarcimento, come definite nelle specifiche garanzie acquistate, 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 tempestivamente denunciate alla Società durante lo stesso Periodo di Assicurazione o comunque entro i 30 giorni successivi alla scadenza della Polizza, 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 sezione Dati del Rischio presente nei documenti Polizza.

I profili di rischio assicurabili sono:

- Dipendente Pubblico di Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica
- Dipendente Privato di Struttura sanitaria o sociosanitaria privata
- Medico Specializzando



Che cosa è assicurato?

✓ Il patrimonio dell'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare in conseguenza di Danni causati a terzi per colpa grave **che abbiano già formato oggetto di risarcimento da parte della Struttura e/o da parte della sua impresa di assicurazione** nello svolgimento dell'Attività Assicurata.

Le seguenti Garanzie sono acquistabili alternativamente o cumulativamente in base all'attività svolta dall'Assicurato in qualità di:

- ✓ Dipendente Pubblico o Specializzando che operi presso una Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica - **Garanzia Base I (Colpa Grave)**;
- ✓ Dipendente Privato o Specializzando che operi presso una Struttura Sanitaria Privata - **Garanzia Base II (Colpa Grave)**.

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

- Dipendente Pubblico Plus (acquistabile solo con la Garanzia Base I e la Categoria di Rischio Dirigente Medico)
- Pregressa attività da Dipendente Privato (acquistabile solo con la Garanzia Base I e la Categoria di Rischio Dirigente Medico)
- Ruolo apicale – Perdite Patrimoniali (acquistabile con la Garanzia Base I e/o II e la Categoria di Rischio Dirigente Medico)
- Altre Perdite Patrimoniali (acquistabile con la Garanzia Base I e/o II e la Categoria di Rischio Dirigente Medico)
- Attività compatibili con la Scuola di specializzazione (acquistabile con la Categoria di Rischio Specializzando)
- Attività accessorie – Responsabilità Civile (acquistabile con la Garanzia Base I e/o II e la Categoria di Rischio Dirigente Medico)
- Ultrattività – Estensione volontaria in caso di prosecuzione dell'Attività (attivabile al termine di ciascun Periodo di Assicurazione)

Le coperture assicurative operano entro i **Massimali previsti per ciascuna Garanzia** e comunque nel limite del Massimale di Polizza (da 1.000.000 a 5.000.000 euro).



Che cosa non è assicurato?

Non sono considerati terzi ai fini della copertura: il coniuge, il convivente *more uxorio*, il soggetto con cui è unito civilmente, i genitori e i figli dell'Assicurato, o altri parenti/affini con lui conviventi anche se non presenti nello stato di famiglia.

La Polizza non assicura le Richieste di Risarcimento:

- ✗ Pervenute all'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, dalla Società) prima dell'inizio della decorrenza della Polizza o che
- ✗ pervengano all'Assicurato in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione o del Periodo di Ultrattività, se acquistato, fatte salve le Richieste di Risarcimento connesse e/o conseguenti alla denuncia delle Circostanze.
- ✗ Pervenute all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e denunciate alla Società oltre 30 giorni successivi alla scadenza dello stesso
- ✗ Relative a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della Data di Retroattività indicata nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza (indipendentemente da eventuali precedenti contratti stipulati con la Società o con altre società del Gruppo AmTrust)
- ✗ Connesse e/o conseguenti a:
 - sentenze penali di condanna o di patteggiamento già emesse
 - azioni giudiziarie civili già promosse contro l'Assicurato
 - Circostanze note all'Assicurato

antecedentemente alla decorrenza della Polizza, oppure 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 denunciati a precedenti assicuratori.

Sono escluse le Richieste di Risarcimento per:

- ✗ Mancata rispondenza dei trattamenti e degli interventi di medicina e chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato
- ✗ Conseguenti a furto, incendio, esplosione o scoppio

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?

! In caso di responsabilità solidale con altri soggetti (persone fisiche, Strutture e altri soggetti), la Società risponde per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

! Le Categorie di Rischio assicurate sono unicamente quelle riportate nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza.

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?

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



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della Polizza.
- Devi dare 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.
- Devi comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del tuo diritto all'Indennizzo.
- In caso di Sinistro devi denunciarlo alla Società entro 30 giorni da quando ne hai avuto conoscenza, e comunque, a pena di decadenza, non oltre 30 giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, e agli altri assicuratori se hai assicurato lo stesso rischio anche con altri; diversamente potresti perdere il diritto all'Indennizzo.
- Senza il previo consenso scritto della Società, non devi ammettere responsabilità o definire o liquidare Danni e Perdite Patrimoniali o transare o procedere a compromessi o sostenere spese; diversamente potresti perdere il diritto all'Indennizzo.
- Devi comunicare tempestivamente alla Società la cessazione dell'attività professionale e provvedere al pagamento del Premio aggiuntivo per l'Ultrattività.
- In caso di sospensione o radiazione dall'Albo Professionale o di licenziamento per giusta causa, devi darne immediata comunicazione scritta alla Società.
- 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 anche le rate successive alla prima 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 per l'Ultrattività in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale deve essere corrisposto in un'unica soluzione.

Puoi pagare il Premio con denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa vigente, assegno bancario, postale o circolare muniti della clausola di non trasferibilità intestati alla Società o all'intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione, sistemi di pagamento elettronico o 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 o la prima rata di 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 delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a 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 raccomandata (o mezzi legalmente equivalenti).

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

Assicurazione per la Responsabilità Professionale dei Medici

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto "AmTrust Colpagrave Extra"

01/02/2025 Data di aggiornamento, il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

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

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

Società

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

indirizzo PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it.

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

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 204.142 migliaia di Euro e il risultato economico netto di periodo è pari a € 6.688 migliaia di Euro e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2023.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 162,14%.

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.

In base al profilo di rischio assicurato, la copertura prevede le seguenti Garanzie:

GARANZIA BASE I (Colpa Grave) - Dipendente Pubblico o Specializzando che operi presso una Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica

La presente Garanzia è rivolta a tutelare l'Assicurato per l'esercizio dell'Attività Assicurata svolta dal Medico Dipendente Pubblico o Specializzando, 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 pubblica e/o da parte della sua impresa di assicurazione**, 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

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.

GARANZIA BASE II (Colpa Grave) – Dipendente privato o Specializzando che operi presso una Struttura sanitaria o sociosanitaria privata

La presente Garanzia è rivolta a tutelare l'Assicurato per l'esercizio dell'Attività Assicurata svolta dal medico Dipendente Privato o Specializzando, tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in conseguenza di Danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata e **che abbiano già formato oggetto di risarcimento da parte della Struttura privata e/o da parte della sua impresa di assicurazione**, 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 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.

Le seguenti estensioni di Garanzia sono sempre valide ed operanti in relazione alla Garanzia Base acquistata e sono incluse nel Premio:

- Circostanze
- Attività Intramoenia anche allargata
- Emergenza Covid-19
- Ruolo apicale
- Perdite Patrimoniali - Medicina legale o Medicina del lavoro
- Perdite Patrimoniali – Privacy
- Pregressa attività da Dipendente Pubblico
- Pregressa attività da Specializzando
- Pregressa copertura con contratto AmTrust Assicurazioni MedicoUnder35
- Interventi di primo soccorso per dovere di solidarietà

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



Che cosa NON è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che per tutte le Garanzie sono comunque escluse le Richieste di risarcimento:

Rischi esclusi	• avanzate o promosse direttamente dal terzo nei confronti dell'Assicurato, fatta eccezione per le Garanzie Aggiuntive Opzionali "Dipendente Pubblico Plus", "Altre Perdite Patrimoniali", "Attività compatibili con la Scuola di specializzazione" e "Attività accessorie – Responsabilità Civile", qualora acquistate; • in relazione a qualsiasi prestazione esercitata privatamente e che non sia riconducibile ad un rapporto diretto o per incarico della Struttura di cui è Dipendente, fatta eccezione per le Garanzie Aggiuntive Opzionali "Altre Perdite Patrimoniali", "Attività compatibili con la Scuola di specializzazione" e "Attività accessorie – Responsabilità Civile" qualora acquistate; • per Perdite Patrimoniali così come definite in Polizza, fatta eccezione per quanto stabilito per le estensioni di Garanzia "Perdite Patrimoniali – Medicina legale o Medicina del lavoro" e "Perdite Patrimoniali – Privacy" di cui all'Art. 1.4 Estensioni di Garanzia incluse nel Premio, lett. e) e f) delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Cosa cosa è assicurato?", pag. 8); nonché per le Garanzie Aggiuntive Opzionali "Ruolo apicale – Perdite Patrimoniali" e "Altre Perdite Patrimoniali"; • originate o connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale e non propriamente attinenti all'attività professionale sanitaria medica; • derivanti da violazione del diritto all'autodeterminazione conseguenti all'inottemperanza di quanto previsto dal capo IV - Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia Medica; • 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 nonché derivanti da fatti dolosi commessi dall'Assicurato; • relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato qualora lo stesso non fosse iscritto all'Albo professionale del relativo Ordine e/o non fosse in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio dell'Attività Assicurata; • riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso; • relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato dopo che lo stesso abbia cessato l'attività professionale, con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'Assicurato venga sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa e fino a che permanga tale situazione; • aventi ad oggetto la restituzione del compenso corrisposto all'Assicurato per la relativa prestazione professionale; • derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione; • derivante da consulenza on line, fatta eccezione per le operazioni peritali da remoto e per la telemedicina così come regolamentata dalla normativa vigente, o da pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria; • per pregiudizi alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo; • relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages); • relative alle spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano designati o approvati dalla Società ai sensi delle Condizioni di Assicurazione all'Art. 6.2 Patto di gestione della lite (Sezione "Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?", pag. 16); • 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; • fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia; • 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; • conseguenti ad inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale; • riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'esercizio dell'Attività Assicurata; • relative al trattamento dei dati personali con finalità commerciali, non conforme alla normativa vigente; • derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk); • in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere; • connesse ad atti di guerra e/o terrorismo. Ulteriori esclusioni applicabili al Medico Specializzando Sono escluse anche le Richieste di Risarcimento per qualsiasi attività svolta dall'Assicurato che non sia riconducibile alla regolare frequenza del tirocinio di specializzazione post-laurea presso un Ente Ospedaliero Universitario pubblico o privato, salvo quanto previsto dalla Garanzia Aggiuntiva Opzionale "Attività compatibili con la Scuola di specializzazione" qualora acquistata. Inoltre, l'Assicurazione di cui alle Garanzie Base I e II nonché alla Garanzia Aggiuntiva Opzionale "Attività compatibili con la Scuola di specializzazione", qualora acquistata, non opera per le Richieste di Risarcimento derivanti dall'attività professionale svolta successivamente al conseguimento della specializzazione, oppure successivamente all'instaurazione di rapporto di lavoro presso Struttura come delineato dalla L. 145/2018, modificata dal D.L. 35/2019 convertito con L. 60/2019 (Decreto Calabria). Ulteriori esclusioni applicabili alle Garanzie Aggiuntive Opzionali "Ruolo apicale - Perdite Patrimoniali" e "Altre Perdite Patrimoniali", qualora acquistate Sono sempre escluse le Richieste di Risarcimento connesse e/o conseguenti a: • gli interventi relativi, connessi o conseguenti alla fecondazione ed al concepimento umano; • la Responsabilità Civile che ricade ai sensi di legge sul fabbricante dei prodotti che l'Assicurato utilizza ai fini della propria attività professionale; • i vizi e difetti che si manifestano oltre i 3 mesi successivi alla consegna, all'utilizzo od all'impianto del Medical Device sul paziente. Ulteriori esclusioni applicabili alle Garanzie Aggiuntive Opzionali "Dipendente Pubblico Plus", "Altre Perdite Patrimoniali", "Attività compatibili con la Scuola di specializzazione" ed "Attività accessorie – Responsabilità Civile", qualora acquistate Sono escluse le Richieste di Risarcimento come definite in ciascuna Garanzia Aggiuntiva Opzionale: • già pervenute all'Assicurato prima dell'attivazione della Garanzia Aggiuntiva Opzionale; • conseguenti a Fatti Noti all'Assicurato prima della data di effetto della Polizza anche se mai denunciati ai precedenti assicuratori e in ogni caso prima dell'attivazione di ciascuna Garanzia Aggiuntiva Opzionale; Si precisa che per Fatti Noti si intendono quei fatti, circostanze e situazioni in qualsiasi modo portati a conoscenza dell'Assicurato, che potrebbero determinare in futuro Richieste di Risarcimento. Tuttavia, non sono considerati Fatti Noti: • la relazione tecnica richiesta dalla Direzione della Struttura, salvo i casi in cui per il tramite della stessa l'Assicurato venga portato a conoscenza di una Richiesta di Risarcimento; • le comunicazioni notificate all'Assicurato dalla Struttura ai sensi dell'art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24.
 Ci sono limiti di copertura?	Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che: • 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.

- In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.
- La Polizza opera fino alla concorrenza del Massimale indicato nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza e dei Sottolimiti riepilogati nella seguente tabella:

Copertura	Sottolimito per Sinistro e per Periodo di Assicurazione
Perdite Patrimoniali – Privacy	€ 100.000
Interventi di primo soccorso per dovere di solidarietà	€ 1.000.000
Dipendente Pubblico Plus	€ 500.000
Pregressa attività da Dipendente Privato	€ 1.000.000
Ruolo apicale – Perdite Patrimoniali	€ 200.000
Altre Perdite Patrimoniali	€ 200.000
Attività compatibili con la Scuola di specializzazione	€ 1.000.000
Attività accessorie – Responsabilità Civile	€ 1.000.000



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato all'esercente la professione sanitaria medica per l'esercizio della propria attività professionale, svolta in conformità alle leggi e sempreché sia regolarmente iscritto all'Albo Professionale del relativo Ordine e/o in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio dell'Attività Assicurata. I profili di rischio assicurabili sono Dipendente Pubblico di Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica di diritto italiano, Dipendente Privato di Struttura sanitaria o sociosanitaria privata di diritto italiano, Medico Specializzando.

Si precisa che il prodotto assicurativo è altresì rivolto all'esercente la professione sanitaria medica non appartenente all'UE per l'esercizio dell'attività professionale svolta in Italia presso o per conto di Struttura pubblica e/o privata di diritto italiano, purché sia titolare di permesso di soggiorno ed in possesso di titolo di studio conseguito all'interno dell'UE; o in alternativa sia in possesso 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.



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

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

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. La Polizza non prevede il ricorso all'arbitrato, pertanto le parti sono legittimate a procedere giudizialmente fatti salvi gli ordinari mezzi di conciliazione previsti dall'ordinamento. In particolare, ogni controversia avente ad oggetto contratti assicurativi è assoggettata all'obbligo di mediazione, quale condizione di procedibilità della domanda giudiziale, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis del decreto legislativo del 4 marzo 2010, n. 28. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en).

REGIME FISCALE

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

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

Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario	3
Che cosa è assicurato?	6
Informazioni sull'Assicurazione	6
Articolo 1 Oggetto della Polizza e descrizione delle garanzie	6
1.1 Disposizioni Comuni	6
a. Oggetto della Polizza	6
b. Validità temporale dell'Assicurazione	6
b.1 Forma ed efficacia dell'Assicurazione	6
b.2 Ultrattività - Estensione nel caso di cessazione definitiva dell'attività professionale	6
c. Surrogazione	7
1.2 GARANZIA BASE I (Colpa Grave) Dipendente Pubblico	7
1.3 GARANZIA BASE II - (Colpa Grave) Dipendente Privato	7
1.4 Estensioni di Garanzia incluse nel Premio	8
a. Circostanze	8
b. Attività Intramoenia anche allargata	8
c. Emergenza Covid-19	8
d. Ruolo apicale	8
e. Perdite Patrimoniali - Medicina legale o Medicina del lavoro	8
f. Perdite Patrimoniali – Privacy	8
g. Pregressa attività da Dipendente Pubblico	8
h. Pregressa attività da Specializzando	9
i. Pregressa copertura con contratto AmTrust Assicurazioni MedicoUnder35	9
j. Interventi di primo soccorso per dovere di solidarietà	9
Articolo 2 Garanzie Aggiuntive Opzionali	9
2.1 Dipendente Pubblico Plus	9
2.2 Pregressa attività da Dipendente privato	10
2.3 Ruolo apicale – Perdite Patrimoniali	10
2.4 Altre Perdite Patrimoniali	11
2.5 Attività compatibili con la Scuola di specializzazione	11
2.6 Attività accessorie – Responsabilità Civile	12
2.7 Ultrattività - Estensione volontaria in caso di prosecuzione dell'Attività	12
Che cosa NON è assicurato?	13
Articolo 3 Esclusioni	13
3.1 Esclusioni applicabili a tutte le Garanzie	13
Ci sono limiti di copertura?	15
Articolo 4 Limiti di copertura	15
4.1 Massimale e Sottolimiti	15
4.2 Limitazioni riferite a tutte le Garanzie	15
4.3 Responsabilità solidale	15
4.4 Sanzioni internazionali	15
Dove vale la copertura?	15
Articolo 5 Estensione territoriale	15
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	16
Articolo 6 Sinistri	16
6.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro	16
6.2 Patto di gestione della lite	16
6.3 Liquidazione del Sinistro	16
6.4 Coesistenza di altre assicurazioni	16
Quando e come devo pagare?	17
Articolo 7 Pagamento e rimborso del Premio	17

7.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa.....	17
7.2 Periodo di Ultrattività – Premio aggiuntivo.....	17
7.3 Rimborso del Premio	17
Quando comincia la copertura e quando finisce?	17
Articolo 8 Effetto e durata della Polizza.....	17
Recesso e risoluzione	18
Articolo 9 Casi di interruzione del contratto	18
9.1 Recesso per Sinistro.....	18
9.2 Risoluzione per mancato pagamento del Premio	18
9.3 Diritto di ripensamento	18
Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie	18
Articolo 10 Altri mezzi di risoluzione delle controversie	18
Altre Disposizioni Contrattuali	18
Articolo 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	18
Articolo 12 Variazioni contrattuali	18
12.1 Aggravamento e diminuzione del rischio	18
12.2 Ulteriori variazioni contrattuali per il Medico Specializzando	19
12.3 Ulteriori Variazioni – Albo e licenziamento.....	19
Articolo 13 Altre Assicurazioni.....	19
Articolo 14 Assicurazione per conto altrui	19
Articolo 15 Oneri fiscali.....	19
Articolo 16 Variazioni contrattuali a scadenza.....	19
Articolo 17 Foro competente	19
Articolo 18 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione.....	20
Articolo 19 Forma delle comunicazioni in caso di Vendita a Distanza.....	20
Articolo 20 Rinvio alle norme di legge	20

Glossario

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

Assicurato	La persona fisica indicata in Scheda di Polizza che svolge l'attività professionale indicata nella stessa ed il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione o il rapporto da esso derivante.
Attività Assicurata	L'attività professionale medica svolta dall'Assicurato secondo la Categoria di rischio, la qualifica e le garanzie operanti indicate nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza, erogata anche attraverso la telemedicina, così come disciplinata dalle vigenti leggi e regolamenti.
Attività Intramoenia	È considerata <i>intramoenia</i> l'attività libero professionale intramuraria svolta all'interno di Struttura al di fuori del normale orario di lavoro del Medico Dipendente, nei limiti e secondo quanto previsto dalle leggi vigenti, ivi compresa l'attività <i>intramoenia</i> allargata (svolta in spazi sostitutivi fuori dalla Struttura).
Circostanza	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 .
Claims Made	Regime di operatività dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto le sole Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, dalla Società) per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e/o durante il Periodo di Ultrattività, anche se riferite ad eventi pregressi purché accaduti successivamente alla Data inizio Retroattività indicata nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti 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.
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.
Data inizio Retroattività	Le ore 24.00 della data indicata nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza.
Indennizzo o Indennità	La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro.
Intermediario	L'intermediario di assicurazioni cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza.
Massimale	La somma massima assicurata indicata nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza che la Società sarà tenuta a pagare a titolo di capitale, interessi e spese per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri, incluso il caso di Serie di Sinistri, pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
Medical Device	Qualunque strumento, apparecchio, impianto, sostanza, con esclusione dei software, utilizzato da solo o in combinazione con altri Medical Device o farmaci, utilizzato per attività di prevenzione, diagnosi, controllo, terapia o attenuazione di una malattia, compensazione di una ferita o di un handicap, sostituzione o modifica dell'anatomia o di un processo fisiologico.
Medico Dipendente Privato	Il medico che svolge la propria attività professionale all'interno o per conto della Struttura privata, con cui intrattiene un rapporto di lavoro dipendente e subordinato. È assimilato al Medico Dipendente Privato il medico, non alle dirette dipendenze della Struttura privata, di cui quest'ultima si avvale per l'erogazione delle prestazioni inerenti alle obbligazioni dalla stessa assunte e che presta la propria attività con rapporto di lavoro autonomo presso e/o per conto della Struttura privata, in assenza di uno specifico rapporto contrattuale direttamente assunto con il paziente.

Medico Dipendente Pubblico	Il medico che svolge la propria attività professionale all'interno o per conto della Struttura pubblica con cui intrattiene un rapporto di lavoro dipendente e subordinato. È assimilato al Medico Dipendente Pubblico il medico, non alle dirette dipendenze della Struttura pubblica, di cui quest'ultima si avvale per l'erogazione delle prestazioni inerenti alle obbligazioni dalla stessa assunte e che presta la propria attività con rapporto di lavoro autonomo presso e/o per conto della Struttura pubblica in assenza di uno specifico rapporto contrattuale direttamente assunto con il paziente.
Medico Specializzando	Il medico in formazione specialistica, che svolge la propria attività con regolare frequenza del corso di specializzazione post-laurea presso un Ente Ospedaliero Universitario pubblico o privato, purché: - non abbia già conseguito una specializzazione; - non abbia instaurato un rapporto di lavoro presso una Struttura come delineato dalla L. 145/2018, modificata dal D.L. 35/2019 ("Decreto Calabria") convertito con L. 60/2019.
Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta di lesioni personali, morte o danneggiamento a cose.
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilita nella Scheda di Polizza nonché, in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio.
Periodo di Ultrattività	Il periodo di tempo, pari a 10 anni, successivo alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in cui si verifica la cessazione per qualsiasi causa dell'Attività Assicurata, oppure della copertura assicurativa della Polizza.
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, le date di decorrenza e di scadenza della Polizza, i Dati del Rischio assicurato e il Premio imponibile con le relative imposte governative.
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 riconducibili 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 che attiva la Polizza sarà considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi.
Sinistro	Una o più Richieste di Risarcimento (come definite 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 e/o del Periodo di Ultrattività.
Società	AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
Sottolimito	La somma massima inclusa nel Massimale e non in aggiunta ad esso, che la Società sarà tenuta a pagare a titolo di capitale, interessi e spese in relazione ad una specifica garanzia 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	La Struttura sanitaria e/o sociosanitaria, sia pubblica che privata, soggetta al diritto italiano che a qualunque titolo eroga prestazioni sanitarie a favore di terzi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale o prestazioni sociosanitarie. A tal fine: - per Struttura pubblica si intende qualsiasi soggetto, Ente o Impresa facente capo alla Pubblica Amministrazione, che esercita attività sanitaria e sociosanitaria, il cui personale dipendente è assoggettato

al giudizio per danno erariale da parte della Corte dei conti.

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

Variazione del rischio

Qualunque mutamento del rischio (es: conseguimento della specializzazione, variazione del regime lavorativo) avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione.

Vendita a distanza

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

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Assicurazione, prestata nella forma **Claims Made**, è rivolta all'esercente **la professione sanitaria medica** per la propria attività professionale indicata nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza e per la quale ha inteso assicurarsi.

L'Assicurazione tiene indenne l'Assicurato, **nei limiti delle garanzie prestate e con particolare riferimento a quanto previsto dall'art. 9 della legge 8 marzo 2017 n. 24**, dei Danni causati nello svolgimento dell'Attività Assicurata con la qualifica di Medico Dipendente o Specializzando nonché, nei limiti di legge, delle eventuali spese legali per la resistenza alle Richieste di Risarcimento, come rispettivamente definite in ciascuna Garanzia o Garanzia aggiuntiva opzionale.

L'Assicurazione **non opera** in relazione ai danni per i quali l'obbligo di manleva ricada sulla Struttura con la stipula di un'assicurazione specificatamente predisposta e/o con la copertura di eventuali fondi all'uopo deliberati anche in caso di mancato assolvimento di tale obbligo e in caso di esaurimento dei massimali e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o da tali fondi, salvo quanto previsto dalle Garanzie Aggiuntive Opzionali di cui agli Artt. 2.1, 2.4, 2.5 e 2.6 qualora attivate.

L'Assicurazione è valida a condizione che l'Attività Assicurata sia svolta in conformità alle leggi che la regolano e sempreché l'Assicurato sia regolarmente **iscritto all'Albo Professionale del relativo Ordine e/o sia in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio dell'Attività Assicurata**. L'Assicurazione è altresì rivolta all'Assicurato non appartenente all'UE relativamente all'esercizio della propria Attività Assicurata svolta in Italia presso o per conto di Struttura, 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 1 Oggetto della Polizza e descrizione delle garanzie

1.1 Disposizioni Comuni

a. Oggetto della Polizza

La Società tiene indenne l'Assicurato, **fino alla concorrenza del Massimale e dei Sottolimiti per Sinistro e per Periodo di Assicurazione indicati** nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza, per l'azione di responsabilità amministrativa, rivalsa o surroga di cui alle **Garanzie Base (colpa grave)** nonché per le responsabilità contemplate dalle **Garanzie Aggiuntive Opzionali qualora acquistate**.

Si intendono operanti le Garanzie Base e le Garanzie Aggiuntive Opzionali che risultano selezionate nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza. L'Assicurato può richiedere l'attivazione di una o più tra le Garanzie Base e le Garanzie Aggiuntive Opzionali, determinare il Massimale e la retroattività nonché attivare il Periodo di Ultrattività.

Fermo quanto stabilito dall'Art. 6.2, le spese legali sostenute per resistere alla Richiesta di Risarcimento da parte del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale o dei Sottolimiti. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale di Polizza, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

b. Validità temporale dell'Assicurazione

b.1 Forma ed efficacia dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata nella forma **Claims Made**, ossia opera per le Richieste di Risarcimento (come rispettivamente definite in ciascuna Garanzia o Garanzia aggiuntiva opzionale) 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 sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza.

b.2 Ultrattività - Estensione nel caso di cessazione definitiva dell'attività professionale

In deroga a quanto previsto dal precedente Art. b.1, 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 (come rispettivamente definite in ciascuna Garanzia o Garanzia aggiuntiva opzionale) conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi successivamente alla Data inizio Retroattività, restano coperte alle condizioni di Assicurazione in vigore fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, nonché per ulteriori 10 (dieci) anni.

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. 7.2.

La massima esposizione della Società per l'intero periodo di Ultrattività, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato, è pari al Massimale assicurato al momento della cessazione.

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

c. 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 che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili, inclusa la Struttura Sanitaria 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.

1.2 GARANZIA BASE I (Colpa Grave) Dipendente Pubblico

Dipendente pubblico o Specializzando che operi presso una Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica

La presente Garanzia è rivolta a tutelare l'Assicurato per l'esercizio dell'Attività Assicurata svolta dal medico Dipendente Pubblico o Specializzando, 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 pubblica e/o da parte della sua impresa di assicurazione**, 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.

1.3 GARANZIA BASE II - (Colpa Grave) Dipendente Privato

Dipendente Privato o Specializzando che operi presso una Struttura sanitaria o sociosanitaria privata

La presente Garanzia è rivolta a tutelare l'Assicurato per l'esercizio dell'Attività Assicurata svolta dal medico Dipendente Privato o Specializzando, tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in conseguenza di Danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata e **che abbiano già formato oggetto di risarcimento da parte della Struttura privata e/o da parte della sua impresa di assicurazione**, 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 assicurazioni 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 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.

1.4 Estensioni di Garanzia incluse nel Premio

a. Circostanze

L'Assicurato ha facoltà di denunciare cautelativamente Circostanze da cui possano derivare Danni e Perdite Patrimoniali secondo quanto previsto dalle Garanzie operanti, nelle modalità previste dall'Art. 6.1.

Tale notifica sarà a tutti gli effetti trattata come Sinistro verificatosi e regolarmente denunciato durante tale Periodo di Assicurazione solo ed esclusivamente, qualora e nel momento in cui ne dovesse derivare una Richiesta di Risarcimento, come definite in ciascuna Garanzia.

b. Attività Intramoenia anche allargata

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

Tale estensione è operante esclusivamente in relazione alla garanzia Base I e/o II acquistata.

c. Emergenza Covid-19

L'Assicurazione di colpa grave si intende estesa ai danni derivanti dall'attività prestata dall'Assicurato per conto di Strutture pubbliche e/o private per far fronte all'emergenza sanitaria Covid-19 (inclusa somministrazione di vaccini ed esecuzione tamponi) fino al termine della stessa, a prescindere dalla vigenza dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei Ministri.

A tal fine, per l'Attività svolta presso Struttura pubblica si intende richiamata e operante la Garanzia Base I (Colpa Grave), mentre per l'attività svolta presso Struttura privata si intende richiamata e operante la Garanzia Base II (Colpa Grave).

d. Ruolo apicale

L'Assicurazione di colpa grave si intende estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato che rivesta il ruolo di Direttore Sanitario o di analoga funzione organizzativa presso una Struttura sanitaria nell'esercizio delle funzioni di organizzazione, direzione, coordinamento e controllo proprie del ruolo apicale di responsabile o direttore di reparto, unità o struttura semplice o complessa 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.

Tale estensione è operante esclusivamente in relazione alla Garanzia Base I e/o II acquistata.

Resta fermo quanto previsto dall'esclusione di cui al punto 3 dell'Art. 3.1.2.

e. Perdite Patrimoniali - Medicina legale o Medicina del lavoro

Relativamente alle prestazioni professionali di Medicina legale o Medicina del lavoro svolte dall'Assicurato in nome e per conto della Struttura, l'Assicurazione di colpa grave si intende estesa alla Responsabilità derivante all'Assicurato in conseguenza di Perdite Patrimoniali cagionate a terzi.

Tale estensione è operante esclusivamente in relazione alla Garanzia Base I e/o II acquistata.

f. Perdite Patrimoniali – Privacy

L'Assicurazione di colpa grave si intende estesa alla Responsabilità derivante all'Assicurato in conseguenza delle Perdite Patrimoniali cagionate a terzi, derivanti da:

- furto, perdita o divulgazione non autorizzata di dati personali, siano essi comuni o sensibili, che siano in possesso, custodia o controllo dell'Assicurato, o di un terzo;
- inadempimento colposo da parte dell'Assicurato di quella parte 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, ovvero 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;
- danno reputazionale.

Tale estensione è operante esclusivamente in relazione alla Garanzia Base I e/o II acquistata ed è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito di Euro 100.000,00 (centomila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

g. Pregressa attività da Dipendente Pubblico

Limitatamente al medico Assicurato per la Categoria di rischio Dirigente medico con la qualifica Dipendente Privato (Garanzia Base II), l'Assicurazione di colpa grave si intende estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato dall'attività

cessata in qualità di Medico Dipendente Pubblico: **a tal fine, per l'Attività cessata svolta presso Struttura pubblica si intende richiamata e operante la Garanzia Base I (Colpa Grave).**

h. Pregressa attività da Specializzando

Limitatamente al medico Assicurato per la Categoria di rischio Dirigente medico, l'Assicurazione di colpa grave si intende estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato dall'attività cessata in qualità di Medico Specializzando: a tal fine, per l'Attività cessata svolta presso Struttura pubblica si intende richiamata e operante la Garanzia Base I (Colpa Grave), mentre per l'attività cessata svolta presso Struttura privata si intende richiamata e operante la Garanzia Base II (Colpa Grave).

Qualora il medico Assicurato per la Categoria di rischio Dirigente medico fosse in precedenza già Assicurato con la presente Polizza per la Categoria di rischio Specializzando e per la Garanzia Aggiuntiva Opzionale di cui all'Art. 2.5, l'Assicurazione si intende estesa altresì alla responsabilità derivante all'Assicurato dall'attività cessata alle condizioni previste da tale Garanzia Aggiuntiva Opzionale. La medesima estensione è prevista in favore del medico Assicurato per la Categoria di Rischio Dirigente Medico che sottoscriva la presente Polizza senza soluzione di continuità alla scadenza o in sostituzione di contratto *AmTrust Medici* operante per il profilo "Medico Specializzando (Garanzia II e III) - assicurazione di colpa grave" e per la garanzia aggiuntiva opzionale "Attività libero professionale per il Medico Specializzando".

i. Pregressa copertura con contratto AmTrust Assicurazioni MedicoUnder35

Limitatamente al medico Assicurato per la Categoria di Rischio Dirigente Medico che sottoscriva la presente Polizza senza soluzione di continuità alla scadenza o in sostituzione di contratto *AmTrust MedicoUnder35*, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato per l'attività professionale svolta prima della sottoscrizione della presente Polizza alle condizioni previste dal contratto scaduto o sostituito fatta eccezione per il massimale e la retroattività per i quali si intendono operanti il Massimale e la Data inizio Retroattività indicati nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti della presente Polizza.

j. Interventi di primo soccorso per dovere di solidarietà

L'Assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile dell'Assicurato per i Danni derivanti da interventi di primo soccorso eseguiti in qualità di medico per dovere di solidarietà, emergenza o soccorso sanitario al di fuori dell'attività retribuita, cagionati anche con colpa lieve.

Tale estensione è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito di Euro 1.000.000,00 (un milione) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

Articolo 2 Garanzie Aggiuntive Opzionali

(valide ed operanti qualora attivate ed a fronte del pagamento del Premio aggiuntivo)

2.1 Dipendente Pubblico Plus

(acquistabile solo in combinazione con la Garanzia Base I)

La presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale può essere acquistata **esclusivamente dal medico Assicurato per la Categoria di Rischio Dirigente Medico** ed è rivolta a tutelare l'Assicurato per l'esercizio dell'Attività Assicurata svolta esclusivamente come Dipendente di Struttura pubblica.

La presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale è **prestata fino alla concorrenza del Sottolimito pari ad Euro 500.000,00 (cinquecentomila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione** e si compone delle seguenti sezioni:

a. Azione di rivalsa anticipata per colpa grave in sede civile

La presente copertura tiene indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile unicamente nei casi di:

- Azione civile di rivalsa per colpa grave anticipata esperita giudizialmente nei confronti dell'Assicurato dalla Struttura pubblica nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
- Azione civile di rivalsa e/o surrogazione per colpa grave anticipata esperita nei confronti dell'Assicurato giudizialmente dall'impresa di assicurazioni della Struttura pubblica 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 pronunciato dall'Autorità Giudiziaria Civile in accoglimento della domanda giudiziale di rivalsa anticipata svolta nei suoi confronti dalla Struttura pubblica e/o dalla sua impresa di assicurazione, oppure sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società in pendenza del relativo procedimento civile.

Ai fini della presente copertura, l'Assicurazione è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

- l'azione civile giudiziale di rivalsa anticipata esercitata nei confronti dell'Assicurato dalla Struttura pubblica o dalla sua impresa di assicurazione dinanzi al giudice civile a titolo di colpa grave;
- la comunicazione con la quale la Struttura pubblica o la sua impresa di assicurazione manifesta l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave.

b. Condanna in solido con la Struttura in sede civile

La presente copertura tiene indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente corresponsabile, unitamente alla Struttura pubblica e/o alla sua impresa di assicurazione in conseguenza di Danni **per i quali sia stato riconosciuto corresponsabile con provvedimento giudiziario da parte dell'Autorità Giudiziaria civile competente, che condanni in solido** l'Assicurato e la Struttura pubblica e/o la sua impresa di assicurazione.

La Garanzia è operante per i soli Danni per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato corresponsabile in solido con la Struttura pubblica e/o la sua impresa di assicurazione ed unicamente nel caso in cui, a fronte di tale provvedimento, la Struttura pubblica e/o la sua impresa di assicurazione non abbiano provveduto al pagamento di quanto dovuto agli effetti di legge in manleva dell'Assicurato.

Ai fini della presente copertura, l'Assicurazione è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

- la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, alla Società) l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso, oppure la formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;
- la citazione civile o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- l'azione giudiziaria civile comunque promossa contro l'Assicurato, anche ex artt. 696 e 696 bis c.p.c.;
- la ricezione da parte dell'Assicurato di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010.

c. Condanna al pagamento di provvisoriale in sede Penale:

La presente copertura tiene indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi in conseguenza di **Danni per i quali sia stato penalmente condannato al pagamento di una provvisoriale**, sia nel caso in cui la statuizione avente effetti civili pronunciata dal giudice penale condanni solidalmente l'Assicurato e la Struttura pubblica quale responsabile civile nel relativo processo penale, sia nel caso in cui investa esclusivamente l'Assicurato in assenza del responsabile civile.

La Garanzia è operante unicamente nel caso in cui, a fronte di tale sentenza, la Struttura pubblica e/o la sua impresa di assicurazione non abbiano provveduto al pagamento di quanto dovuto agli effetti di legge in manleva dell'Assicurato.

Ai fini della presente copertura, l'Assicurazione è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

- la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso, oppure la formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;
- la notifica all'Assicurato della costituzione di parte civile in un procedimento penale.

In relazione a tutte e tre le sezioni che compongono la presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale, l'Assicurato dichiara di cedere alla Società tutti i propri diritti ed azioni nei confronti della Struttura pubblica e/o della sua impresa di assicurazione per il recupero delle somme versate in virtù della presente Garanzia.

2.2 Pregressa attività da Dipendente privato

(acquistabile solo in combinazione con la Garanzia Base I)

L'Assicurazione di colpa grave si estende alla responsabilità derivante all'Assicurato dall'attività cessata in qualità di Dipendente Privato svolta presso una Struttura privata: **a tal fine, per l'Attività cessata svolta presso Struttura privata si intende richiamata e operante la Garanzia Base II (Colpa Grave).**

La presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale può essere acquistata esclusivamente dal medico Assicurato per la Categoria di Rischio Dirigente Medico ed è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito pari ad Euro 1.000.000,00 (un milione) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

2.3 Ruolo apicale – Perdite Patrimoniali

(acquistabile in combinazione con la Garanzia Base I e/o II)

L'Assicurazione di colpa grave si estende alla Responsabilità derivante all'Assicurato che rivesta il ruolo di Direttore Sanitario o di analoga funzione organizzativa presso una Struttura sanitaria nell'esercizio delle funzioni di organizzazione, direzione, coordinamento e controllo proprie del ruolo apicale di responsabile o direttore di reparto, unità o struttura semplice o complessa in conseguenza di **Perdite Patrimoniali** cagionate a terzi.

L'Assicurazione di colpa grave 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;
- 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 Garanzia Aggiuntiva Opzionale, acquistabile esclusivamente dal medico Assicurato per la Categoria di Rischio Dirigente Medico, è operante esclusivamente in relazione alla garanzia Base I e/o II acquistata ed è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito di Euro 200.000,00 (duecentomila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

2.4 Altre Perdite Patrimoniali

(acquistabile in combinazione con la Garanzia Base I e/o II)

L'Assicurazione di colpa grave, di cui alle Garanzie Base I e/o II, si estende alla Responsabilità derivante all'Assicurato in conseguenza di **Perdite Patrimoniali** cagionate a terzi per atti, fatti, omissioni, ritardi 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, limitatamente alle vertenze su materie rientranti nelle competenze professionali dell'Assicurato;
- ad incarichi quale componente di commissioni per la valutazione di invalidità;
- alla necessità di ripristinare, rimpiazzare e/o ricostruire parzialmente o totalmente Medical Device dallo stesso prescritti con altri equivalenti per uso e qualità;
- all'attività di certificazione svolta nell'ambito dell'Attività Assicurata.

Inoltre, la presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale è rivolta a tutelare l'Assicurato tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale **civilmente responsabile in conseguenza di Perdite Patrimoniali** causati a terzi esclusivamente nello svolgimento delle prestazioni sopra elencate nel caso di:

- a. Responsabilità Civile verso terzi per fatto, errore od omissione;
- b. Azione di rivalsa esperita dalla Struttura nonché di Surrogazione della sua impresa di assicurazione nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
- c. Eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

Ai fini della presente copertura, la Garanzia è operante inoltre per le seguenti Richieste di Risarcimento:

- la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, alla Società) l'intenzione di ritenerlo responsabile per Perdite Patrimoniali cagionate da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso, oppure la formale richiesta di essere risarcito di tali Perdite Patrimoniali;
- la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- l'azione giudiziaria civile comunque promossa contro l'Assicurato, anche ex artt. 696 e 696 bis c.p.c.;
- la notifica all'Assicurato della costituzione di parte civile in un procedimento penale;
- la ricezione da parte dell'Assicurato di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010.

La presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale può essere acquistata esclusivamente dal medico Assicurato per la Categoria di Rischio Dirigente Medico ed è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito di Euro 200.000,00 (duecentomila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

2.5 Attività compatibili con la Scuola di specializzazione

(acquistabile solo in combinazione con la Categoria di rischio Specializzando)

L'Assicurazione di colpa grave, di cui alle Garanzie Base I e/o II, si estende alla Responsabilità derivante all'Assicurato esclusivamente per le seguenti prestazioni, purché svolte in conformità alla normativa vigente e compatibilmente con la formazione ai sensi del D.Lgs. 368/1999 e s.m.i.:

- | | |
|---|--|
| • Sostituzione a tempo determinato del Medico di Medicina Generale; | • Sostituzione a tempo determinato del Pediatra di Libera Scelta; |
| • Servizio di Continuità Assistenziale e Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA); | • Servizio di Continuità Assistenziale stagionale per turisti (ex Guardia Medica Turistica); |
| • Collaborazione agli enti e alle associazioni che, senza scopo di lucro, svolgono attività di raccolta di sangue ed emocomponenti. | |

Inoltre, la presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale è rivolta a tutelare il Medico Specializzando tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale **civilmente responsabile in conseguenza di Danni** causati a terzi esclusivamente nello svolgimento delle prestazioni sopra citate nel caso di:

- a. Responsabilità Civile verso terzi per fatto, errore od omissione;
- b. Azione di rivalsa esperita dalla Struttura nonché di surrogazione della sua impresa di assicurazione nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
- c. Eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

Ai fini della presente copertura, la Garanzia è inoltre operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

- la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, alla Società) l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso, oppure la formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;
- la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, alla Società) per fatto colposo o errore od omissione;
- l'azione giudiziaria civile comunque promossa contro l'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, alla Società), anche ex artt. 696 e 696 bis c.p.c.;
- la notifica all'Assicurato della costituzione di parte civile in un procedimento penale;
- la ricezione da parte dell'Assicurato di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010;

- la comunicazione con la quale la Struttura Sanitaria, di cui l'Assicurato si avvale nell'adempimento della propria obbligazione assunta con il paziente, o l'impresa di assicurazione della stessa, si rivale nei confronti dell'Assicurato per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato.

La presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito di Euro 1.000.000,00 (un milione) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

2.6 Attività accessorie – Responsabilità Civile

(acquistabile in combinazione con la Garanzia Base I e/o II)

La presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale è rivolta a tutelare l'Assicurato, Medico Dipendente Pubblico e/o Privato **titolare di rapporto di lavoro non esclusivo con la Struttura**, tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale **civilmente responsabile** in conseguenza di Danni causati a terzi esclusivamente nello svolgimento delle prestazioni sotto elencate, oppure di prestazioni accessorie, implicite alla professione sanitaria medica, erogate in forma occasionale e non continuativa senza finalità di lucro e/o di natura estetica, limitatamente a patologie croniche (non acute):

- Agopuntura;
- Sostituzione del Medico di Medicina Generale;
- Consulenza nutrizionale con programmi dietetici personalizzati;
- Servizio di Continuità Assistenziale e Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA);
- Attività di docente per corsi di primo soccorso e presso istituti di formazione;
- Prelievi ematici;
- Attività di consulenza presso enti pubblici e privati (es. case di cura private, istituti termali, centri benessere);
- Colloqui psicoterapeutici.
- Certificati medici sportivi non agonistici;
- Sostituzione del Pediatra di Libera Scelta;
- Medico accompagnatore durante vacanze studio di gruppi di studenti;
- Servizio di Continuità Assistenziale stagionale per turisti (ex Guardia Medica Turistica);
- Assistenza medica svolta all'interno di eventi sportivi e manifestazioni;
- Somministrazione di vaccini;
- Esame ecografico (escluse ecografie in ambito ostetrico/ginecologico);

La Garanzia opera nel caso di:

- a. Responsabilità Civile verso terzi per fatto, errore od omissione;
- b. Azione di rivalsa esperita dalla Struttura nonché di surrogazione della sua impresa di assicurazione nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
- c. Eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

Ai fini della presente copertura, la Garanzia è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

- la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso, oppure la formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;
- la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- l'azione giudiziaria civile comunque promossa contro l'Assicurato, anche ex artt. 696 e 696 bis c.p.c.;
- la notifica all'Assicurato della costituzione di parte civile in un procedimento penale;
- la ricezione da parte dell'Assicurato di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010;
- la comunicazione con la quale la Struttura sanitaria, di cui l'Assicurato si avvale nell'adempimento della propria obbligazione assunta con il paziente, o l'impresa di assicurazione della stessa, si rivale nei confronti dell'Assicurato per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato.

La presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale può essere acquistata esclusivamente dal medico Assicurato per la Categoria di Rischio Dirigente Medico ed è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito di Euro 1.000.000,00 (un milione) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

2.7 Ultrattività - Estensione volontaria in caso di prosecuzione dell'Attività

(attivabile al termine di ciascun Periodo di Assicurazione)

Entro il 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. 7.2 per l'attivazione del Periodo di Ultrattività. In questo caso 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 in corso, restano coperte alle condizioni in vigore al momento della cessazione o sostituzione 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 al Massimale assicurato 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).

Che cosa NON è assicurato?

Articolo 3 Esclusioni

3.1 Esclusioni applicabili a tutte le Garanzie

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 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), fatte salve le Richieste di Risarcimento connesse e/o conseguenti alla denuncia delle Circostanze nei limiti di quanto indicato all'Art. 6.1;
- Richieste di Risarcimento che pervengano all'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza dello stesso;
- Richieste di Risarcimento relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della Data inizio Retroattività indicata nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza (indipendentemente da eventuali precedenti contratti stipulati con la Società o con altre società del gruppo AmTrust);
- 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 denunciati a precedenti assicuratori.

3.1.2 Rischi esclusi dall'Assicurazione

Sono comunque escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento:

1. avanzate o promosse direttamente dal terzo nei confronti dell'Assicurato, fatta eccezione per le Garanzie Aggiuntive Opzionali di cui agli Artt. 2.1, 2.4, 2.5 e 2.6, qualora acquistate;
2. in relazione a qualsiasi prestazione esercitata privatamente e che non sia riconducibile ad un rapporto diretto o per incarico della Struttura di cui l'Assicurato è Dipendente, fatta eccezione per le Garanzie Aggiuntive Opzionali di cui agli Artt. 2.4, 2.5 e 2.6 qualora acquistate;
3. per Perdite Patrimoniali, così come definite in Polizza, fatta eccezione per quanto stabilito all'Art. 1.4 lettera e) e lettera f) nonché agli Artt. 2.3 e 2.4;
4. originate o connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale e non propriamente attinenti all'attività professionale sanitaria medica;
5. derivanti da violazione del diritto all'autodeterminazione conseguenti all'inottemperanza di quanto previsto dal capo IV - Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia Medica;
6. 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 nonché derivanti da fatti dolosi commessi dall'Assicurato;
7. relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato qualora lo stesso non fosse iscritto all'Albo professionale del relativo Ordine e/o non fosse in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio dell'Attività Assicurata;
8. riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
9. relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato dopo che lo stesso abbia cessato l'attività professionale, con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'Assicurato venga sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa e fino a che permanga tale situazione;
10. basate sulla pretesa mancata rispondenza dei trattamenti e degli interventi di Medicina e chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
11. aventi ad oggetto la restituzione del compenso corrisposto all'Assicurato per la relativa prestazione professionale;
12. derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione;
13. derivanti da consulenza on line, fatta eccezione per le operazioni peritali da remoto e per la telemedicina così come regolamentata dalla normativa vigente, o da pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;

14. per pregiudizi alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo;
15. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
16. relative alle spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano designati o approvati dalla Società ai sensi dell'Art. 6.2;
17. 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;
18. fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia;
19. conseguenti a furto, incendio, esplosione o scoppio;
20. 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;
21. conseguenti ad inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
22. riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'esercizio dell'Attività Assicurata;
23. relative al trattamento dei dati personali con finalità commerciali, non conforme alla normativa vigente;
24. derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk);
25. in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere;
26. connesse ad atti di guerra e/o terrorismo.

3.1.3 Esclusioni dal novero dei terzi

Non sono considerati terzi ai fini della copertura il coniuge, il convivente more uxorio, il soggetto con cui è unito civilmente, 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 e Perdite Patrimoniali sofferti da soggetti non considerati terzi.

3.1.4 Ulteriori esclusioni applicabili al Medico Specializzando

Sono escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento conseguenti a qualsiasi attività svolta dall'Assicurato che non sia riconducibile alla regolare frequenza del corso di specializzazione post-laurea presso un Ente Ospedaliero Universitario pubblico o privato, salvo quanto previsto dalla Garanzia Aggiuntiva Opzionale di cui all'Art. 2.5 qualora acquistata. Inoltre, l'Assicurazione di cui alle Garanzie Base I e II nonché alla Garanzia Aggiuntiva Opzionale di cui all'Art. 2.5 non opera per le Richieste di Risarcimento derivanti dall'attività professionale svolta successivamente al conseguimento della specializzazione, oppure successivamente all'instaurazione di rapporto di lavoro presso una Struttura come delineato dalla L. 145/2018, modificata dal D.L. 35/2019 ("Decreto Calabria") convertito con L. 60/2019.

3.2 Ulteriori esclusioni applicabili a Garanzie Aggiuntive Opzionali

3.2.1. Ulteriori esclusioni applicabili alle Garanzie Aggiuntive Opzionali "Ruolo apicale - Perdite Patrimoniali" e "Altre Perdite Patrimoniali"

Relativamente alle Garanzie Aggiuntive Opzionali di cui agli Artt. 2.3 e 2.4 sono sempre escluse le Richieste di Risarcimento connesse e/o conseguenti a:

- gli interventi relativi, connessi o conseguenti alla fecondazione ed al concepimento umano;
- la Responsabilità Civile che ricade ai sensi di legge sul fabbricante dei prodotti che l'Assicurato utilizza ai fini della propria attività professionale;
- i vizi e difetti che si manifestano oltre i 3 (tre) mesi successivi alla consegna, all'utilizzo od all'impianto del Medical Device sul paziente.

3.2.2. Ulteriori esclusioni applicabili alle Garanzie Aggiuntive Opzionali "Dipendente Pubblico Plus", "Altre Perdite Patrimoniali", "Attività compatibili con la Scuola di specializzazione" ed "Attività accessorie – Responsabilità Civile"

Relativamente alle Garanzie Aggiuntive Opzionali di cui agli Artt. 2.1, 2.4, 2.5 e 2.6 sono escluse le Richieste di Risarcimento come definite in ciascuna Garanzia Aggiuntiva Opzionale:

- già pervenute all'Assicurato prima dell'attivazione della Garanzia Aggiuntiva Opzionale;
- conseguenti a Fatti Noti all'Assicurato prima della data di decorrenza della Polizza - anche se mai denunciati a precedenti assicuratori – e in ogni caso prima dell'attivazione di ciascuna Garanzia Aggiuntiva Opzionale.

Per **Fatti Noti** si intendono quei fatti e situazioni, in qualsiasi modo portati a conoscenza dell'Assicurato, che potrebbero determinare in futuro Richieste di Risarcimento.

Tuttavia, non sono considerati Fatti Noti:

- la relazione tecnica richiesta dalla Direzione della Struttura, salvo i casi in cui per il tramite della stessa l'Assicurato venga portato a conoscenza di una Richiesta di Risarcimento;
- le comunicazioni notificate all'Assicurato dalla Struttura ai sensi dell'art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo 4 Limiti di copertura

4.1 Massimale e Sottolimiti

La Polizza opera fino alla concorrenza del Massimale indicato nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza e dei Sottolimiti riepilogati nella seguente tabella:

Copertura	Sottolimiti per Sinistro e per Periodo di Assicurazione
Perdite Patrimoniali – Privacy	€ 100.000
Interventi di primo soccorso per dovere di solidarietà	€ 1.000.000
Dipendente Pubblico Plus	€ 500.000
Pregressa attività da Dipendente privato	€ 1.000.000
Ruolo apicale – Perdite Patrimoniali	€ 200.000
Altre Perdite Patrimoniali	€ 200.000
Attività compatibili con la Scuola di specializzazione	€ 1.000.000
Attività accessorie – Responsabilità Civile	€ 1.000.000

4.2 Limitazioni riferite a tutte le Garanzie

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.

4.3 Responsabilità solidale

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

4.4 Sanzioni internazionali

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

Dove vale la copertura?

Articolo 5 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo **ove l'Assicurato eserciti su incarico della Struttura di diritto italiano, 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.

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

Articolo 6 Sinistri

6.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

a. 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 denunciarla per iscritto alla Società entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza e comunque, a pena di decadenza, non oltre 30 (trenta) giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione in corso.

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

Limitatamente alle sezioni di cui alle lettere b. e c. della Garanzia Aggiuntiva Opzionale di cui all'Art. 2.1, qualora attivata, l'Assicurato è tenuto a far pervenire alla Società, unitamente alla denuncia di Sinistro, anche copia della comunicazione scritta con la quale abbia provveduto ad informare della Richiesta di Risarcimento anche la Struttura per conto della quale è stata esercitata l'Attività Assicurata ed abbia altresì espressamente richiesto di essere dalla stessa manlevato. **Qualora l'Assicurato non adempia a tale onere, la Società si riserva il diritto di negare l'Indennizzo, salvo il diritto di chiedere il maggior danno.**

b. Circostanze

È facoltà esclusiva dell'Assicurato denunciare Circostanze di cui ha avuto conoscenza nel corso del Periodo di Assicurazione, ai sensi dell'Art. 1.4, lettera a), entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla scadenza di tale Periodo di Assicurazione. Qualora da una Circostanza dovesse derivare una successiva Richiesta di Risarcimento, la stessa sarà considerata Sinistro validamente denunciato alla data in cui è stata denunciata la Circostanza. L'Assicurato è tenuto altresì 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.

c. Disposizioni comuni

La denuncia di Sinistro o di Circostanza deve contenere la data e la descrizione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, l'eventuale coinvolgimento di altri sanitari coinvolti, il nome e la residenza dei danneggiati e ogni altra notizia utile per la Società, incluso quanto previsto dall'Art. 6.4 in caso di coesistenza di altre assicurazioni. La denuncia dovrà essere trasmessa a AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano, colpegravi@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o 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.

6.2 Patto di gestione della lite

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

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

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

6.3 Liquidazione del Sinistro

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

6.4 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 e 1913 del Codice Civile.

Quando e come devo pagare?

Articolo 7 Pagamento e rimborso del Premio

7.1 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 convenute il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste. Resta salva la facoltà della Società di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. 9.2.

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

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti:

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

7.2 Periodo di Ultrattività – Premio aggiuntivo

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale secondo quanto indicato all'Art. 1.1 lettera b.2, il Contraente (e/o gli eredi dell'Assicurato) è tenuto a corrispondere il Premio aggiuntivo per l'attivazione dell'estensione di Ultrattività decennale entro il trentesimo giorno successivo alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso all'atto della cessazione dell'attività professionale, secondo quanto di seguito specificato:

- per i contratti in vigore a condizioni invariate da almeno 1 annualità completa, 500% del Premio corrisposto per l'ultima annualità;
- per i contratti in vigore a condizioni invariate da almeno 2 annualità complete, 300% del Premio corrisposto per l'ultima annualità;

Il Premio deve essere corrisposto in unica soluzione.

Per i contratti in vigore da almeno 3 (tre) 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 decida di attivare l'estensione di Ultrattività facoltativa prevista all'Art. 2.7, sarà necessario corrispondere il relativo Premio secondo le medesime percentuali sopra indicate.

7.3 Rimborso del Premio

In caso di recesso per Sinistro esercitato ai sensi dell'Art. 9.1, 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. 9.3, ha diritto alla restituzione integrale del Premio versato.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 8 Effetto e durata della Polizza

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

In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. 9.2.

Il contratto ha la durata prevista dalla Scheda di Polizza e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente ogni volta per un anno, salvo quanto previsto dall'Art. 12.3 e dall'Art. 16.

Recesso e risoluzione

Articolo 9 Casi di interruzione del contratto

9.1 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. 7.3 in caso di recesso, al Contraente è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.

9.2 Risoluzione per mancato pagamento del Premio

In caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti dal precedente Art. 7.1, la Società ha facoltà di agire ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile. **Resta in teso che, in caso di risoluzione del contratto per mancato pagamento del Premio, anche i Sinistri denunciati nei 15 (quindici) giorni successivi alla scadenza della rata di Premio non sono in garanzia.**

9.3 Diritto di ripensamento

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

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

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo 10 Altri mezzi di risoluzione delle controversie

La Polizza non prevede il ricorso all'arbitrato, pertanto le parti sono legittimate a procedere giudizialmente fatti salvi gli ordinari mezzi di conciliazione previsti dall'ordinamento. In particolare, ogni controversia avente ad oggetto contratti assicurativi è assoggettata all'obbligo di mediazione, quale condizione di procedibilità della domanda giudiziale, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis del decreto legislativo del 4 marzo 2010, n. 28.

Altre Disposizioni Contrattuali

Articolo 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

Articolo 12 Variazioni contrattuali

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

In caso di **diminuzione del rischio** durante il Periodo di Assicurazione non dovuta a cessazione definitiva dell'attività professionale, le Richieste di Risarcimento derivanti dall'Attività Assicurata cessata continuano ad essere garantite alle condizioni in vigore, fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso; **in tal caso, al Contraente non sarà dovuto alcun rimborso del Premio.** Qualora durante il Periodo di Assicurazione si verifichi un **aggravamento del rischio** nell'ambito delle Categorie assicurabili con la presente Polizza, la copertura assicurativa proseguirà fino alla scadenza del

Periodo di Assicurazione anche in relazione alle Richieste di Risarcimento relative alla nuova Categoria di rischio. In entrambi i casi, il Premio dovuto sarà rideterminato sulla base della Variazione di rischio comunicata dal Contraente a decorrere dalla successiva scadenza.

Qualora si verifichi un mutamento dell'attività professionale non assicurabile con la presente Polizza, la copertura assicurativa non sarà operante per tali nuove prestazioni e proseguirà fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione limitatamente all'Attività Assicurata già oggetto di copertura.

12.2 Ulteriori variazioni contrattuali per il Medico Specializzando

Costituisce Variazione del rischio per Il Medico Specializzando, che non sarà quindi più ritenuto tale ai sensi di Polizza:

- a. conseguimento della specializzazione;
- b. instaurazione di rapporto di lavoro, nel corso del penultimo o dell'ultimo anno della scuola di specializzazione, presso Struttura Sanitaria ai sensi del D.l. 35/2019 convertito con L. 60/2019 o D.l. 18/2020 convertito con L. 27/2020 e s.m.i.

Al verificarsi di uno degli eventi di cui sopra, che devono essere comunicati per iscritto alla Società, è facoltà del Contraente richiedere copertura per la nuova attività e la Società si riserva di offrire una soluzione assicurativa proponendo nuove condizioni. Nel caso in cui il Contraente e/o l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, l'Assicurazione resta efficace sino al termine del Periodo di Assicurazione in corso limitatamente alle Richieste di Risarcimento derivanti dall'Attività già svolta dall'Assicurato in qualità di Medico Specializzando, restando pertanto escluse le Richieste di Risarcimento derivanti da prestazioni erogate dall'Assicurato successivamente al conseguimento della specializzazione.

12.3 Ulteriori Variazioni – Albo e licenziamento

Il Contraente o l'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta alla Società qualora l'Assicurato venga per qualunque motivo sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa. L'Assicurazione resta efficace sino al termine del Periodo di Assicurazione in corso limitatamente alle Richieste di Risarcimento derivanti dall'Attività già svolta dall'Assicurato prima che si verificasse la sospensione o la radiazione dall'Albo Professionale o il licenziamento per giusta causa, **restando pertanto escluse le richieste di Risarcimento derivanti da prestazioni erogate dall'Assicurato successivamente a tali eventi.**

La comunicazione scritta di tali eventi alla Società comporta la cessazione del contratto alla successiva scadenza annuale, senza possibilità di rinnovo.

Articolo 13 Altre Assicurazioni

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

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

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

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

Articolo 14 Assicurazione per conto altrui

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

Articolo 15 Oneri fiscali

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

Articolo 16 Variazioni contrattuali a scadenza

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

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

Articolo 17 Foro competente

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

Articolo 18 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

Ogni comunicazione inerente all'Assicurazione deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle parti, ad eccezione di quanto previsto dall'Art. 16 in merito alle condizioni tariffarie.

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

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it

Sito Internet: www.amtrust.it

Articolo 19 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.

Articolo 20 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni della presente Polizza, valgono le norme di legge.



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