

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale, la Tutela Legale e gli Infortuni dei Medici



Il presente Fascicolo Informativo contiene:

- Nota Informativa, comprensiva del Glossario;
- Condizioni di Assicurazione;
- Modulo di Proposta;
- Modulo di Proposta - Variazione Copertura

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Il presente Fascicolo Informativo, contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni di Assicurazione, Modulo di Proposta e Modulo di Proposta - Variazione Copertura, deve essere consegnato all'assicurato prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.
Edizione Giugno 2018.



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

Nota Informativa

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale, la Tutela Legale e gli Infortuni dei Medici

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente le condizioni di assicurazione prima di sottoscrivere la polizza.

A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

AmTrust Europe Limited, con sede in Market Square House, St James's Street, Nottingham NG16FG United Kingdom, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dalla Prudential Regulation Authority (PRA – Autorità di Vigilanza Prudenziale) e regolamentata dalla Financial Conduct Authority (FCA – Autorità Regolatrice della Condotta Finanziaria) e dalla Prudential Regulation Authority.

Numero di iscrizione al Registro dei Servizi Finanziari 202189. Questi dettagli possono essere controllati sul Registro dei Servizi Finanziari, visitando il sito: www.fca.org.uk o contattando la Financial Conduct Authority (FCA – Autorità Regolatrice della Condotta Finanziaria) al numero gratuito 0800 111 6768.

La Rappresentanza Italiana

AmTrust Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici 14, 20121 Milano
Tel. 0283438150 • Fax 0283438174

Email: milan@amtrustgroup.com - www.amtrusteurope.it- www.amtrustinternational.com

è iscritta dal 21.03.2012 al n° I.00103 dell'“Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro ed ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento”, con codice IVASS Impresa n° D904R.

2. Informazioni sullo stato patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari a 382 milioni di Sterline, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 75 milioni di Sterline e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 307 milioni di Sterline. L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni, è pari a 152%; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2017

Si rinvia al sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

B. Informazioni sul contratto

Il presente contratto è stipulato per una durata annuale con tacito rinnovo, salvo quanto previsto dagli Articoli 40, 41 e 47

AVVERTENZA: in assenza di disdetta da inviarsi con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale il contratto si rinnova per un altro anno. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 40 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture Assicurative Offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il presente contratto prevede le seguenti coperture assicurative, con le modalità ed esclusioni regolate nelle Condizioni di Assicurazione:

3.1 Responsabilità Civile Professionale: la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare per danni corporali o materiali causati a terzi con colpa lieve e colpa grave. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli 1 e seguenti della Sezione A Norme che regolano l'assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale, delle Condizioni di Assicurazione.

3.2 Tutela Legale nell'esercizio dell'attività professionale: la Società si obbliga ad assumere a proprio carico gli oneri derivanti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede stragiudiziale e giudiziale. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli 9 e seguenti della Sezione B Norme che regolano l'assicurazione per la Tutela Legale delle Condizioni di Assicurazione. **Avvertenza: Le presenti coperture sono offerte nella forma “Claims made”.**

3.3 Assicurazioni Infortuni: la Società si obbliga a corrispondere un indennizzo a seguito di infortunio occorso all'assicurato che determini la morte, l'invalidità permanente e contagio da HIV, Epatite B o C. Per la regolamentazione si rinvia agli Articoli 19 e seguenti della Sezione C Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni delle Condizioni di Assicurazione. **Avvertenza: la presente copertura è prestata nella forma Loss occurrence.**

AVVERTENZA: sono previsti casi di **limitazioni** ed **esclusioni** che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo oppure alla mancata attivazione della garanzia. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli Articoli 1, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 22, 25, 26, 32, 39, delle Condizioni di Assicurazione.

E' prevista la **sospensione** della garanzia in caso di mancato pagamento del Premio o della rata di Premio successivo alla stipulazione del contratto. In tale seconda ipotesi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza, così come previsto dall'Articolo 35 - Pagamento del Premio - delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: le condizioni di assicurazione prevedono franchigie e massimali per il cui dettaglio si rinvia alle Singole sezioni delle Condizioni di assicurazione, nonché a quanto riportato nella Scheda di Polizza.

Per **franchigia** si intende l'importo prestabilito che in caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.

Per **massimale** si intende la somma massima sino a concorrenza della quale l'Impresa presta l'assicurazione. L'Impresa corrisponde le somme dovute a titolo di risarcimento/indennizzo entro il massimale convenuto.

Al fine di facilitare la comprensione al Contraente, si riportano di seguito alcuni esempi di funzionamento della franchigia e del massimale:

Massimale

Esempio 1

Per il rischio della Responsabilità Civile, qualora sia convenuto in polizza un massimale pari a € 2.000.000,00 per Sinistro e Periodo di Assicurazione, l'Impresa risponde nel limite di € 2.000.000,00, indipendentemente dal fatto che siano pervenute nel medesimo Periodo di Assicurazione due richieste di risarcimento rispettivamente di € 1.700.000,00 e di € 500.000,00, il cui ammontare complessivo sarebbe di € 2.200.000,00.

Esempio 2

Per la Tutela Legale, qualora sia convenuto in polizza un massimale per il primo grado di giudizio pari a € 30.000,00 per Sinistro, l'Impresa risponde nel limite di € 30.000,00 per ciascun sinistro, anche se in un sinistro vi fossero - ad esempio - Spese legali pari a € 24.000,00, più Spese Peritali pari a € 12.000,00 (per un totale, quindi, di € 36.000,00).

Esempio 3

Per il rischio Infortuni, qualora sia convenuto in polizza un massimale pari a € 100.000 per Sinistro e Periodo di Assicurazione, l'Impresa risponde nel limite di € 100.000.

Qualora la percentuale di invalidità permanente fosse dichiarata del 15%, il cliente riceverà il 15% del massimale assicurato, previa applicazione di franchigie eventualmente previste dalle Condizioni di Assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 39 delle Condizioni di Assicurazione.

Franchigia

Esempio 1 (Responsabilità Civile)

Per il rischio della Responsabilità Civile, per l'Assicurato che non abbia denunciato alcun sinistro nei 5 anni precedenti la stipula della polizza:

- non si applica alcuna franchigia.

Per l'Assicurato con sinistri pregressi:

- qualora sia riportata nella Scheda di Polizza una Franchigia pari a € 1.000,00, l'Impresa risponde nel limite del massimale convenuto, previa detrazione di un importo pari a € 1.000,00. Pertanto, nel caso di richiesta di risarcimento pari a € 10.000,00, l'indennizzo ammonta ad € 9.000,00 (10.000,00 - 1.000,00).

Esempio 2 (Infortuni)

Somma assicurata per invalidità permanente totale (100%): € 100.000,00

Franchigia: 3%

Invalidità permanente accertata: 7%

Indennizzo da liquidare: 7% (I.P. accertata) - 3% (Franchigia) = 4% x € 100.000,00 = € 4.000,00

Per la garanzia tutela legale non è prevista l'applicazione di franchigie

4. Dichiarazioni in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA: ai sensi delle disposizioni di cui agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, nel caso di dichiarazioni **false, inesatte** o di **reticenze** del Contraente rese al momento della stipulazione del contratto relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 32 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Il presente contratto non prevede specifici casi e/o cause di nullità oltre a quelle previste dalla Legge.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 1898 del Codice Civile, nel caso di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio che comporti **aggravamento** di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 33 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio

Qualora il medico avesse in corso una copertura di Responsabilità Civile per l'attività di medico specialista in ortopedia senza interventi chirurgici e non comunicasse l'inizio dell'attività chirurgica, incorrerebbe nella possibilità che eventuali risarcimenti, relativi a comportamenti posti in essere successivamente all'inizio di tale attività, siano proporzionalmente ridotti, o addirittura non dovuti.

6. Premi

Il Premio convenuto è riferito ad un intero periodo annuo di assicurazione.

La polizza prevede il frazionamento semestrale del Premio con oneri pari al 3% del Premio, per importi superiori ad Euro 5.000,00.

Il pagamento del Premio può essere eseguito con uno dei seguenti mezzi resi disponibili dall'Intermediario:

- Assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- Sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario su c/c intestato all'Intermediario assicurativo, espressamente in tale qualità.

AVVERTENZA: L'impresa o l'intermediario hanno la facoltà di prevedere specifici sconti. In tal caso, informazioni dettagliate sulla loro entità e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita dell'impresa medesima.

7. Adeguamento del premio

Non sono previsti adeguamenti automatici del premio e delle somme assicurate.

8. Rivalsa

AVVERTENZA: la rivalsa è un diritto dell'Impresa, in base al quale la medesima è surrogata, fino alla concorrenza dell'ammontare dell'indennità che ha pagato, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articoli 8 e 18 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Diritto di Recesso e di Ripensamento

L'assicurato può recedere dal contratto esercitando il diritto di ripensamento, entro 14 giorni dal ricevimento della Polizza stipulata tramite vendita a distanza.

AVVERTENZA: in caso di Sinistro, sia l'Impresa che il Contraente possono recedere dal Contratto in un periodo compreso tra la data di denuncia del Sinistro e il sessantesimo giorno dalla sua liquidazione o reiezione, con preavviso di 30 giorni.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articoli 40, 41 e 46 delle Condizioni di Assicurazione.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione (diversi dal diritto al pagamento delle rate di Premio) si prescrivono entro due anni dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro lo stesso l'azione, ai sensi dell'art. 2952 c.c.

10.1 Per quanto riguarda la Copertura Infortuni dei Medici, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 c.c.

10.2 Essendo le prestazioni assicurative di Responsabilità Civile Professionale e Tutela Legale in regime di "Claims made" ovvero:

- nel caso di RC Professionale, attivata dalla Richiesta di Risarcimento del terzo danneggiato,

- nel caso di Tutela Legale, attivata da fatti/notizie/querele/procedimenti, le garanzie operano per le richieste pervenute all'Assicurato nel corso di durata del contratto, anche se conseguenti a fatti antecedenti al periodo di decorrenza delle condizioni contrattuali, purché avvenuti non prima della Data di Retroattività stabilita in Polizza. Pertanto terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo dell'Impresa, salvo quanto disposto dall'art. 47 delle Condizioni di Assicurazione. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli artt. 1 e 9 delle Condizioni di Assicurazione.

10.3 Le garanzie Infortuni sono prestate in regime di "Loss occurrence"; vengono cioè accolte le Richieste di indennizzo presentate a seguito di un fatto dannoso verificatosi durante il periodo di validità del contratto di Assicurazione, a prescindere dalla data di denuncia del sinistro, fermi i limiti di legge in tema di prescrizione del diritto.

11. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

12. Regime fiscale

Il Premio imponibile è soggetto all'Imposta sulle assicurazioni, nella misura stabilita dalla Legge per ciascuna garanzia prestata.

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo e tutela legale

AVVERTENZA: L'Assicurato deve fare denuncia scritta all'Impresa di ciascun Sinistro, entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

In caso di Sinistro di RC Professionale le eventuali spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato sono a carico dell'Impresa entro il limite del 25% del Massimale garantito.

Per la denuncia di Sinistro scrivere a AmTrust Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: rcprofessionale@amtrustgroup.com, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

In caso di Sinistro di Tutela Legale l'impresa si fa carico delle spese necessarie per la difesa degli interessi dell'assicurato e svolge direttamente l'attività di gestione dei sinistri e quella di consulenza ai sensi dell'art. 164 comma 2 del Codice delle assicurazioni private (Dlgs 209/2005). La denuncia di Sinistro va inoltrata a AmTrust Europe Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia, Sinistri Tutela Legale - Via Clerici, 14 – 20121 Milano, tramite raccomandata AR oppure tramite email alla casella sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com.

Relativamente alla garanzia Infortuni, la denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, e deve essere corredata di certificato medico e inviata per iscritto alla direzione della Società, o all'intermediario cui è assegnata la polizza.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.

Il contratto prevede obblighi relativi a modalità e termini per la denuncia dei sinistri ed eventuali spese per l'accertamento del danno, nonché per l'ipotesi in cui sia richiesta la visita medica.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda alle procedure liquidative di cui agli articoli 5, 7, 13, 14 e 28 delle Condizioni di Assicurazione.

14. Reclami

AVVERTENZA: eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a AmTrust Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Clerici, 14 - 20121 Milano – tel. 0283438150 fax: 0283438174 Email reclami@amtrustgroup.com.

Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, ovvero a suo giudizio, il reclamante potrà presentare il proprio reclamo all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono: 06 42 1331, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Impresa di Assicurazione ed il relativo riscontro. In seconda istanza, rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, E14 9SR, UK; Tel. +44 (0) 207 964 1000; complaint.info@financial-ombudsman.org.uk

Nel caso di lite transfrontaliera, tra un contraente avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede in un altro stato membro, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET,

*inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), o - se il contraente ha domicilio in Italia - all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.
Resta salva comunque per il reclamante la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.*

15. Arbitrato

Fatta eccezione per l'assicurazione del rischio Infortuni, 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.

AVVERTENZA Per quanto riguarda la copertura del rischio Infortuni dei Medici la Polizza prevede il ricorso all'arbitrato. In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio, le Parti possono, in alternativa agli ordinari mezzi di giurisdizione, conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici, per decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza. Il Collegio medico risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 31 delle Condizioni di Assicurazione

AmTrust Europe Limited è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

AmTrust Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
il Procuratore Speciale
Irene Soldani

Glossario

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

Aggravamento del rischio	Qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti un incremento della probabilità che si verifichi l'evento assicurato, oppure un incremento del danno conseguente al suo verificarsi.
Ammenda	Pena pecuniaria stabilita per le contravvenzioni.
Amnistia / Indulto	Provvedimenti di clemenza concessi dallo Stato nei confronti di soggetti che sono stati condannati per reati. L'indulto è causa di estinzione della pena, mentre l'amnistia oltre alla pena estingue anche il reato.
Arbitrato	E' una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
Archiviazione	Il decreto emesso dal giudice delle indagini preliminari che stabilisce che gli elementi indiziari acquisiti nel corso delle indagini preliminari non sono idonei a sostenere l'accusa in giudizio.
Assicurato	la persona fisica indicata nella Scheda di Polizza, che svolge l'attività professionale indicata nel Modulo di Proposta e riportata nella Scheda di Polizza ed il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	L'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Assicuratore) un rischio al quale egli è esposto naturalmente o per disposizione di legge.
Assicurazione Infortuni	L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'Assicurato un indennizzo e/o il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a un infortunio.
Assoluzione	E' un provvedimento che il giudice penale pronuncia o in fase di istruttoria o in seguito a dibattimento e che determina il proscioglimento dell'imputato dal reato di cui è accusato.
Attività Invasiva	Quell' attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti e/o l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo sia ai fini diagnostici sia terapeutici.
Attività Chirurgia Minore	Attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto in anestesia locale.
Attività intra o extramoenia	E' considerata intramoenia l'attività svolta dai soggetti che rispondono a determinati requisiti soggettivi: <ul style="list-style-type: none">- Personale dipendente dirigente del servizio sanitario nazionale- Docenti universitari e ricercatori che effettuano attività assistenziale presso cliniche e istituti universitari di ricovero e cura anche se gestiti direttamente dalle università;- Personale laureato e medico di ruolo in servizio nelle strutture delle facoltà di medicina e chirurgia delle aree tecnico-scientifica e socio-sanitaria;- Dipendenti degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico con personalità giuridica di diritto privato;

- Personale autorizzato ad operare presso studi privati o strutture non accreditate, purché l'attività rispetti i criteri fissati dal D.M. Sanità 31/7/1997 e successivamente negli atti adottati dai direttori generali delle strutture sanitarie.

L'attività intramuraria consta dell'adempimento dell'attività professionale libera all'interno della struttura ospedaliera e comunque al di là dell'impegno di servizio; si chiama al contrario extramuraria quella svolta al di fuori della struttura ospedaliera.

Beneficiario	la persona fisica designata dall'assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di Morte dell'assicurato stesso, o i soggetti ai quali spettano le prestazioni assicurate.
Claims made	E' una formula assicurativa per cui, le garanzie assicurative operano con riferimento alle richieste di risarcimento che risultino presentate durante il Periodo di Assicurazione, anche se conseguenti a fatti antecedenti il Periodo di Assicurazione, purché verificatisi entro il Periodo di Retroattività.
Condizioni di Assicurazione	Le clausole di cui è composto il contratto di assicurazione.
Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU)	L'ausiliario del giudice che risponde in maniera puntuale e precisa ai quesiti che il giudice formula nell'udienza di conferimento dell'incarico e ne relaziona i risultati nell'elaborato peritale, ossia la consulenza tecnica d'ufficio.
Consulente Tecnico di Parte (CTP)	Il libero professionista al quale una parte in causa conferisce un incarico peritale, in quanto ritiene l'incaricato esperto in uno specifico settore
Contagio	Evento dovuto a causa esterna improvvisa che produca all'organismo come conseguenza diretta ed esclusiva, un'infezione da virus HIV o Epatite B o C clinicamente accertabili in base alle condizioni di polizza.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto.
Contravvenzione	E' un reato (vedi alla voce Reati). Nelle contravvenzioni non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietà di chi lo ha commesso: per la legge è irrilevante se il fatto è stato commesso volontariamente o involontariamente. Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danno/Danni	La/le conseguenza/e pregiudizievole/i del fatto illecito o dell'evento assicurato. I danni possono essere patrimoniali o non patrimoniali.
Danni non patrimoniali	Tutti i danni conseguenti a lesioni personali o morte che non riguardano la sfera patrimoniale della vittima.
Danni patrimoniali	Il pregiudizio economico conseguente al danneggiamento a cose (ivi compresi gli animali) ed alla sfera patrimoniale del danneggiato.
Decorrenza della Garanzia	Momento in cui le garanzie divengono operanti ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Delitto	E' un reato (vedi alla voce Reati) più grave della contravvenzione, che può essere commesso volontariamente o involontariamente. Più esattamente si definisce: <ul style="list-style-type: none">- colposo se viene commesso involontariamente e cioè per negligenza, imprudenza o imperizia;- preterintenzionale se le conseguenze sono più gravi di quelle previste e volute;- doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un delitto. Il delitto è punito con la multa o la reclusione.

Denuncia di Sinistro	Comunicazione secondo le modalità previste dal contratto, che l'Assicurato deve dare all'Assicuratore a seguito di un sinistro.
Derubricazione di reato	La qualificazione giuridica del reato diversa e meno grave da quella inizialmente enunciata nell'imputazione (per esempio da reato doloso a colposo)
Diminuzione del Rischio	Qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti una riduzione della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure una riduzione del danno conseguente al suo verificarsi.
Diritto di Ripensamento	E' la facoltà dell'Assicurato di recedere dal contratto entro 14 giorni dal ricevimento della polizza oggetto di stipula, annullandone gli effetti.
Disdetta	La comunicazione che l'Assicurato o l'Assicuratore deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di recedere da esso.
Epatite	L'infiammazione del fegato dovuta un contagio a seguito di infezione cronica per Epatite B o Epatite C
Epatite B	Malattia infettiva e cronica, causata dal virus HBV, appartenente alla famiglia Hepadna Viridae, con evidenza riferita a marcatori sierologici
Epatite C	Malattia infettiva, causata dal virus Hepatitis C Virus (HCV).
Esclusioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dall'Assicuratore, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Evento	L'evento che ha generato direttamente od indirettamente uno o più sinistri.
Fatto Illecito	Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori delle ipotesi di inadempimento contrattuale. L'illecito è quindi civile, se consiste nella violazione della legge civile, penale se in violazione di norme penali, amministrativo se contrario alle norme stabilite per il funzionamento della Pubblica Amministrazione
Foro Competente	Sede dell'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.
Fascicolo Informativo	E' il documento che l'Assicuratore è tenuto a consegnare all'Assicurato prima che il contratto sia stipulato, contenente la nota informativa, il glossario, le condizioni di assicurazione ed il relativo certificato.
Fatti Noti	Fatti, circostanze e situazioni (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria) che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, e che siano stati in ogni modo portati a conoscenza dell'Assicurato. Non è considerata Fatto Noto la relazione tecnica richiesta dalla Direzione Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa richiesta della Direzione l'Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una richiesta danni relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto. Non saranno considerate Fatto Noto le comunicazioni notificate all'Assicurato da strutture, cliniche o istituti facenti parte del SSN ai sensi dell'Art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24.
Franchigia	L'importo indicato nella Scheda di Polizza che viene dedotto dal Danno ed è a carico dell'Assicurato.

Franchigia Assoluta	La franchigia si dice assoluta quando il suo ammontare rimane in ogni caso a carico dell'Assicurato, qualunque sia l'entità del danno subito.
Franchigia Relativa	La franchigia si dice relativa quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno subito, nel senso che se il danno è inferiore o uguale all'ammontare della franchigia, l'Assicuratore non corrisponde l'indennizzo, ma se il danno è superiore, l'Assicuratore lo indennizza senza tener conto della franchigia.
HIV	Virus dell'immunodeficienza umana (acronimo dall'inglese Human immunodeficiency Virus) è il virus responsabile della sindrome da Immunodeficienza acquisita (AIDS).
Imposta	Percentuale che si applica ai premi versati dai contraenti, compresa nel premio versato.
Impresa di assicurazione	Si veda "Società".
Indennizzo o Indennità	La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro.
Infortunio	Un evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Insorgenza	Il momento nel quale si verifica la violazione di una norma di legge o di contratto l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento, ma quello in cui si verifica il fatto che determina il procedimento stesso. Più specificamente è: <ul style="list-style-type: none"> - nel penale: il momento in cui viene commesso il reato; - nell'extracontrattuale: il momento in cui si verifica l'evento dannoso; - negli altri casi: il momento in cui una delle parti ha posto in essere il primo comportamento in violazione di norme o di clausole contrattuali.
Intermediario	L'intermediario di assicurazioni che ha collocato il contratto di assicurazioni agendo o su incarico del Contraente ovvero su incarico della Impresa di Assicurazione.
Invalidità Permanente	E' la perdita definitiva e irrimediabile, di capacità funzionale totale o parziale, dell'Assicurato. E' la perdita anatomica o funzionale dell'uso di un organo o di un arto del corpo. E' valutabile sulla base di una tabella di riduzione parziale della capacità fisica. E' quindi considerata invalidità permanente totale la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla professione esercitata dall'assicurato.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
Loss Occurrence	E' una formula assicurativa per la quale vengono accolte le Richieste di indennizzo a seguito di un fatto dannoso verificatosi durante il periodo di validità del contratto di Assicurazione, a prescindere dalla data di denuncia del sinistro, fermi i limiti di legge in tema di prescrizione del diritto.
Massimale di RC Professionale	La somma massima indicata nella Scheda di Polizza che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
Massimale di Tutela Legale	La somma massima indicata nella Scheda di Polizza che la Società sarà tenuta a pagare per le spese legali e peritali per Sinistro denunciato.

Massimale di Infortunio	E' la somma massima liquidabile dall'Assicuratore a titolo di indennizzo del danno. In genere è prevista tutte le volte in cui si desidera porre un limite al valore assicurabile oppure nel caso in cui non sia possibile identificare a priori il bene assicurato e quindi il suo valore.
Mediazione	Istituto giuridico introdotto con il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili
Modulo di Proposta	Documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato, le attività professionali svolte nonché le dichiarazioni relative a Richieste di Risarcimento/Indennizzo e/o a fatti che hanno generato Sinistri o che potrebbero far supporre il sorgere di eventuali Richieste di Risarcimento/Indennizzo.
Multa	Pena pecuniaria prevista per i delitti.
Notifica	Attraverso la notifica si porta a conoscenza di un soggetto un determinato documento o atto processuale
Notizia di reato	L'informazione che un reato sarebbe stato commesso; è iscritta dal pubblico ministero nel registro delle notizie di reato e da inizio alla decorrenza dei termini ordinari per lo svolgimento delle indagini.
Organismo di mediazione	Organismi pubblici e privati iscritti a un apposito Registro presso il Ministero della Giustizia presso i quali possono essere gestite le procedure di mediazione.
Patteggiamento	Istituto del diritto processuale italiano in base al quale l'imputato ed il pubblico ministero possono chiedere al giudice l'applicazione di una determinata pena.
Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta di danni materiali e corporali.
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di Rinnovo di questa Polizza.
Periodo di Retroattività	Il periodo temporale, indicato nella Scheda di Polizza, antecedente la data di effetto del primo Periodo di Assicurazione e valido ai fini delle Richiesta di Risarcimento.
Polizza	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
Prescrizione	E' un istituto giuridico che concerne gli effetti giuridici del trascorrere del tempo. Essa ha valenza civile e penale. Nel diritto civile indica quel fenomeno che porta all'estinzione di un diritto soggettivo non esercitato dal titolare per un periodo di tempo indicato dalla legge. In diritto penale determina l'estinzione di un reato a seguito del trascorrere di un determinato periodo di tempo.
Condizioni Preesistenti	Qualsiasi malattia o sintomo, segno o infortunio occorso prima della sottoscrizione di questa polizza assicurativa incluse le anomalie congenite.
Premio	La somma dovuta dal Contraente/Assicurato alla Società.
Prestazioni Assicurate	L'insieme delle clausole contrattuali riguardanti nel dettaglio le condizioni alle quali le specifiche garanzie assicurative sono prestate.

Procedimento Penale	È un procedimento che inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante Informazione di Garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata e il titolo (colposo, preterintenzionale o doloso). Per la garanzia di polizza rileva la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).
Reato	Violazione della legge penale. I reati si distinguono in contravvenzioni e delitti (vedi alle voci relative) a seconda del tipo di pena prevista dalla legge.
Recesso	Dichiarazione unilaterale avente l'effetto di sciogliere il contratto.
Responsabilità contrattuale	Il danno derivante da inadempimento o violazione di una obbligazione assunta con la stipulazione di un contratto.
Responsabilità extracontrattuale	Il danno conseguente a fatto illecito ai sensi dell'art. 2043 del codice civile.
Responsabilità solidale	Responsabilità di più condebitori verso uno stesso creditore, ciascuno dei quali è tenuto al pagamento dell'intero fatto salvo il diritto di regresso verso gli altri condebitori.
Richiesta di Risarcimento	Quella che tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione: <ul style="list-style-type: none"> I) la comunicazione scritta (escluse la querela e il procedimento penale) 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 o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni; II) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; III) l'azione giudiziaria comunque promossa contro l'assicurato, anche ex artt.696 e 696 bis cpc, in relazione alle responsabilità previste nell'oggetto di questa assicurazione. IV) la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "Parte Civile"; V) la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010.
Rinnovo	E' la proroga del contratto per un nuovo Periodo di Assicurazione.
Rischio	E' la probabilità del verificarsi di un evento.
Scheda di Polizza	È il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato/Contraente, l'attività professionale svolta dall'Assicurato, le date di effetto e di scadenza della Polizza, l'eventuale Franchigia, il Massimale, il periodo di Retroattività e il Premio imponibile con le relative Imposte Governative.
Sentenza passata in giudicato	È il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza
Sinistro per la Responsabilità Civile Professionale	La Richiesta di Risarcimento come sopra definita.

Sinistro/Caso Assicurativo per la Tutela Legale	Il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia e/o il giudizio penale - per il quale è prevista l'assicurazione.
Sinistro per Infortunio	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione infortuni
Società	AmTrust Europe Limited.
Spese Legali	Onorari e diritti del patrocinatore ai sensi di legge.
Spese di domiciliazione	Spese dell'avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del Tribunale competente per il giudizio qualora l'avvocato incaricato dall'assicurato risieda fuori da tale distretto.
Spese di Giustizia	Spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che a conclusione del giudizio il soccombente può essere condannato a rifondere.
Spese Peritali	Somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).
Tutela Legale	L'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 209/2005 - artt. 163/4 e 173/4 e correlate.

**SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DELL'ASSICURATO SULLA NECESSITA' DI LEGGERE
ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO**

Condizioni di Assicurazione

SEZIONE A: Norme che regolano l'assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale

A. Avviso importante

La presente Polizza è prestata nella forma "Claims made", come precisato al successivo Articolo 1 - Forma della assicurazione e Retroattività.

Articolo 1 - Forma dell'assicurazione - Retroattività

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims made", ossia a rendere indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso Periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione e purché accaduti entro il Periodo di Retroattività stabilito in Polizza.

In caso di Rinnovo sono altresì garantite tutte le Richieste di Risarcimento presentate durante il Periodo di Assicurazione in corso, purché siano conseguenza di fatti, errori od omissioni accaduti o commessi:

- a) Nei Periodi di Assicurazione precedenti;
- b) Nel Periodo di Retroattività calcolato in base alla data di effetto della presente Polizza.

In ogni caso il regime contrattuale che regola il fatto è quello contenuto nelle clausole della Polizza in corso al momento della denuncia del Sinistro.

L'assicurazione è prestata sulla base delle informazioni fornite dall'Assicurato e contenute nel Modulo di Proposta che forma parte integrante della presente Polizza.

Articolo 2 - Oggetto dell'assicurazione

2.1 Responsabilità Civile

In relazione alla Responsabilità Civile la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di fatto colposo (lieve o grave), di errore o di omissione, commessi unicamente nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel Modulo di Proposta e riportata nella Scheda di Polizza, sempreché l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione e che risulti in regola con il versamento del Premio nei termini dovuti.

La Società risponde:

- a. dei Danni cagionati a terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale predetta;
- b. delle eventuali azioni di rivalsa esperite dalla struttura, clinica o istituto a cui l'Assicurato presta la propria opera, o esperite dal suo Assicuratore, ritenendolo personalmente responsabile di danni arrecati a terzi;
- c. delle eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

L'assicurazione comprende altresì:

- d. i Danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici anche se tali interventi non sono connessi alla attività professionale dichiarata.
- e. i Danni derivanti dall'attività di sostituzione del medico di base e/o guardia medica, eventualmente svolte dall'Assicurato.

2.2 Responsabilità Civile per colpa grave

Limitatamente ai casi di Responsabilità Civile derivanti da colpa grave, ossia qualora la Richiesta di Risarcimento sia connessa all'attività professionale svolta dall'Assicurato in qualità di dipendente o convenzionato di struttura, clinica o istituto facente capo al Sistema Sanitario Nazionale (inclusa l'attività intramoenia) la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato unicamente di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare all'Erario, alla struttura, clinica o istituto a cui l'Assicurato presta la propria opera, o al suo Assicuratore, solo qualora egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato o comunque da parte dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi in ordine alle sopra indicata richiesta.

Articolo 3 - Esclusioni

Essendo l'assicurazione prestata nella forma "Claims made", quale temporalmente delimitata nella presente Polizza, sono esclusi:

1. i Sinistri derivanti da Richieste di Risarcimento notificate all'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione, e da lui denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso. Resta fermo quanto previsto a riguardo dal successivo Art.7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro. Di conseguenza, sono ritenute valide le denunce di Sinistro pervenute alla Compagnia entro i quindici giorni successivi alla scadenza della Polizza per Richieste di Risarcimento comunque pervenute all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione;

2. i Sinistri relativi a fatti dannosi accaduti prima dell'inizio del Periodo di Retroattività stabilito nella Scheda di Polizza.

Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

3. conseguenti a Fatti Noti all'Assicurato prima della data di effetto della Polizza, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori;
4. in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'Assicurato venga sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa.

Sono altresì escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

5. per Danni che siano conseguenze dell'inottemperanza a quanto previsto dal capo IV - Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia Medica;
6. basate sulla pretesa mancata rispondenza degli interventi di medicina e chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
7. 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);
8. per Danni conseguenti a furto, da incendio, esplosione o scoppio ;
9. per Danni 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 professionale dichiarata dall'Assicurato;
10. per Danni derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione;
11. derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
12. riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;
13. per Perdite Patrimoniali così come definite in Polizza ad eccezione di coloro che hanno dichiarato nel Modulo di Proposta di svolgere l'attività di Medico Legale e Medicina del Lavoro. Resta inteso che sono comunque escluse dalla copertura le Richieste di Risarcimento derivanti da danni cagionati in seguito ad errori od omissioni derivanti dall'esercizio dell'attività amministrativa;
14. relative a responsabilità dell'eventuale medico sostituto (A.C.N. del 23/03/2005 e successive modifiche e integrazioni) per fatti da lui commessi, non rivestendo lo stesso la qualifica di Assicurato. La copertura assicurativa è valida per responsabilità in capo all'assicurato in caso di danni derivanti da fatti commessi dal medico sostituto.
15. riconducibili alla violazione in materia di protezione dei dati personali così come definite dalla normativa tempo per tempo vigente.
16. derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali in genere;
17. alle Cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo;
18. in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere.

Articolo 4 - Limiti territoriali

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

E' tuttavia 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 mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

Articolo 5 - Gestione delle vertenze e spese legali

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

Sono a carico della Società le spese legali sopportate per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro, in aggiunta al Massimale stabilito in Polizza, ma entro il limite del 25% del Massimale medesimo.

La Società non riconosce le spese incontrate 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.

Articolo 6 - Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti (persone fisiche o aziende sanitarie e non) la Società risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'assicurato stesso, determinata sia in quota certa con sentenza, sia presuntivamente ex artt. 1298 e/o 2055 c.c.

Articolo 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

L'Assicurato deve fare denuncia scritta alla Società di ciascun Sinistro entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

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

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

La denuncia di Sinistro va inoltrata a AmTrust Europe Ltd. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Cleri 14 - 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: rcprofessionale@amtrustgroup.com, 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.

Articolo 8 - Surrogazione

La Società è surrogata, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di Danni, sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine il Contraente è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

SEZIONE B:

Norme che regolano l'assicurazione per la Tutela Legale

A. Avviso importante

La presente Polizza è prestata nella forma "Claims made", come precisato al successivo Articolo 9 - Forma della assicurazione e Retroattività.

Articolo 9 - Forma dell'assicurazione - Retroattività (Insorgenza del caso assicurativo)

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims made", ossia intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a notifiche penali e amministrative da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo e purché sia conseguenza di eventi, errori o omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione e purché accaduti entro il Periodo di Retroattività stabilito in Polizza.

In caso di Rinnovo sono altresì coperte le notifiche penali ed amministrative ricevute durante il Periodo di Assicurazione in corso, purché siano conseguenza di fatti, errori od omissioni accaduti o commessi:

- a) Nei Periodi di Assicurazione precedenti;
- b) Nel Periodo di Retroattività calcolato in base alla data di effetto della presente Polizza.

In ogni caso il regime contrattuale che regola il fatto è quello contenuto nelle clausole della Polizza in corso al momento della denuncia del Sinistro.

L'assicurazione è prestata sulla base delle informazioni fornite dall'Assicurato e contenute nel Modulo di Proposta che forma parte integrante della presente Polizza.

Per le azioni dell'Assicurato dirette al recupero di Danni subiti per fatti illeciti di terzi, l'evento che ha generato il presunto diritto al risarcimento del danno deve essere avvenuto durante il Periodo di Assicurazione in corso.

L'Assicurazione non opera per fatti/atti ed omissioni, antecedenti la data di effetto del Periodo di Assicurazione, che fossero già noti all'Assicurato al momento della stipula del contratto.

Articolo 10 - Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per i Sinistri relativi all'esercizio dell'attività professionale indicata nel Modulo di Proposta per:

AMBITO PENALE

- 1) **Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni**; il legale scelto dall'Assicurato si affiancherà a quello eventualmente incaricato dalla compagnia di responsabilità civile.
- 2) **Difesa penale per delitti dolosi**, purché gli Assicurati vengano assolti (art. 530 comma 1, Cod. Proc.Pen.) con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della Notizia di Reato e della notifica dell'Informazione di Garanzia, nei casi di presentazione spontanea (art. 374 c.p.p.), di invito a presentarsi (art. 375 c.p.p.) e di accompagnamento coattivo (art. 376 c.p.p.).

AMBITO AMMINISTRATIVO

- 3) **Opposizione o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi**, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo superiore a 1.000 euro in materia di:
 - Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs 106/2009)
 - Sicurezza alimentare (D.Lgs. 193/07)
 - Tutela dell'ambiente (D.Lgs 152/06)
 - Tutela della Privacy (D.Lgs 196/03)
- 4) **Difesa prestata davanti all'Ordine Professionale** in procedimenti disciplinari promossi dall'Ordine in conseguenza di imputazioni penali, a condizione che il ricorso / opposizione sia integralmente accolto.
- 5) **Controversie con Istituti o Enti Pubblici**. Sostenere controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali relativamente alla posizione previdenziale/assistenziale dell'Assicurato.

Le suddette prestazioni operano a parziale deroga dell'art. 16 – Esclusioni, comma 10).

AMBITO CIVILE

- 1) **Richiesta di risarcimento danni**, per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali a persona o a cose subiti per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte.

PROCEDIMENTI DAVANTI ALLA CORTE DEI CONTI

2) **Le garanzie valgono per responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto.** Sono garantite le spese per sostenere la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto **per colpa nei confronti dell'assicurato o in caso di archiviazione per mancanza del danno.**

La Società rimborserà anche le spese eventualmente sostenute nella fase preliminare del processo. La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, compreso l'invito a dedurre e l'audizione personale nonché il procedimento cautelare di sequestro.

Fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il sinistro con le modalità previste dall'art. 13, la Società provvederà, su richiesta motivata, all'anticipo delle spese legali e/o peritali, **fino ad un massimo di euro 3.000,00 (tremila)**, in attesa della definizione di giudizio.

L'assicurato si impegna, pertanto, a restituire alla Società ogni somma eventualmente anticipata, nel caso siano accertati, nei suoi confronti, mediante sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo.

La presente prestazione opera a parziale deroga dell'art. 16 – Esclusioni, comma 10).

Articolo 11 - Spese coperte

La Società, alle condizioni della presente polizza **e nei limiti del massimale convenuto**, assicura la Tutela Legale occorrente all' Assicurato per la difesa dei suoi interessi, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale che amministrativa, nei casi indicati in polizza. Gli oneri di cui la Società si farà carico sono:

1. le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del Sinistro anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione e per un unico legale per ogni grado di giudizio;
2. le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalle tabella dei compensi. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo per le controversie riguardanti le materie elencate nelle prestazioni garantite;
3. le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'Art. 13;
4. le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società ai sensi dell'Art. 13;
5. le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
6. le spese di giustizia;
7. il contributo unificato, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
8. le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
9. le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa;
10. le spese dell'arbitro sostenute dall'Assicurato per la decisione di controversie previste dalla polizza;
11. le spese sostenute dal assicurato per la costituzione di parte civile;
12. le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta.

Sono oggetto della presente assicurazione solo i compensi forensi basati sui parametri ministeriali disciplinati dal DM 55/2014 recante: "Determinazione dei parametri per la liquidazione dei compensi per la professione forense ai sensi dell'art. 13 comma 6 della legge 31 dicembre 2012 n. 247" e successive modificazioni.

Sono espressamente esclusi i compensi derivanti da accordi scritti avvocato-cliente.

La Società non si assume l'onere del pagamento di:

- Multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- Spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).

Articolo 12 - Suddivisione del massimale per grado di giudizio

Il massimale per sinistro indicato in polizza viene diviso per Gradi di Giudizio, secondo i limiti di seguito riportati:

- 50% (cinquanta per cento) per l'attività stragiudiziale, ove svolta, e fino al Giudizio di Primo Grado.
- 50% (cinquanta per cento) per i successivi gradi di giudizio.

Articolo 13 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

L'Assicurato deve fare denuncia scritta alla Società di ciascun Sinistro, entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza. La denuncia di Sinistro va inoltrata a AmTrust Europe Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia, Sinistri Tutela Legale - Via Clerici 14 – 20121 Milano, tramite raccomandata AR oppure tramite email alla casella sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com.

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

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

L'Assicurato è tenuto a:

- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme, i documenti necessari per la gestione del Sinistro
- assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa. Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al Premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Articolo 14 - Gestione del Caso Assicurativo

Ricevuta la denuncia, previa valutazione delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, la Società gestisce, anche attraverso legali di propria scelta, la trattazione stragiudiziale della vertenza, comprensiva dell'assistenza del legale avanti al mediatore qualora la mediazione riguardi una delle materie elencate all'art. 10 - Oggetto dell'assicurazione. Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione della controversia non si concludano con esito positivo, la gestione della vertenza viene quindi affidata al Legale scelto nei termini dell'Art. 15 per la trattazione giudiziale, anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo.

E' necessario, pena la decadenza della garanzia, che la Società confermi preventivamente la copertura delle spese

- Per la transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale e
- Per la nomina di Consulenti Tecnici di Parte.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione del Sinistro tra l'Assicurato e la Società, qualora l'Assicurato intenda adire le vie giudiziarie, l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione obbligatoria, previsto dal D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche.

Articolo 15 - Libera scelta del legale

Limitatamente alla fase giudiziale l'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, **senza alcuna limitazione territoriale**.

Se l'Assicurato non fornisce l'indicazione del legale scelto, la Società, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

Articolo 16 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- 1. I patti quota lite o gli accordi conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale, che stabiliscano compensi professionali.**
- 2. Qualsiasi tipo di risarcimento/indennizzo per le parti, che non sia espressamente previsto dal contratto, e che non sia comunque parte della copertura di Tutela Legale, ivi compresa ogni "provvisoria" di cui alla condanna nel procedimento penale;**
- 3. I Sinistri avvenuti fuori dal Periodo di Assicurazione per quanto attiene le controversie promosse dall'Assicurato;**
- 4. Per quanto riguarda le controversie subite dall'Assicurato, quelle i cui accadimenti sono avvenuti fuori dal Periodo di Assicurazione e dal periodo di retroattività previsto;**
- 5. I fatti noti, a patto che potessero essere validamente notificati ai precedenti Assicuratori;**
- 6. I danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;**
- 7. Le controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli a motore, imbarcazioni o aeromobili;**
- 8. Le controversie o procedimenti relativi a responsabilità e/o comportamenti assunti al di fuori dell'ambito lavorativo e del ruolo di dipendente di Ente Pubblico di cui all'oggetto del presente contratto, e comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni previste;**
- 9. Le controversie e procedimenti conseguenti a atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato, da chiunque provocati;**
- 10. Le controversie in materia fiscale/tributaria e amministrativa;**
- 11. Le controversie e procedimenti riguardanti il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere irrogate direttamente all'Assicurato;**
- 12. I fatti dolosi delle persone assicurate**
- 13. I casi di esercizio abusivo della professione;**
- 14. Le vertenze contrattuali con la Società.**

Articolo 17 - Limiti territoriali

La garanzia riguarda i Sinistri che insorgono e che debbano essere processualmente trattati:

- in Tutti gli Stati d'Europa, nell'ipotesi di procedimento penale;
- in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino nelle restanti ipotesi.

Articolo 18 - Surroga e Rivalsa

Spettano interamente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Alla Società, qualora li abbia sostenuti o anticipati, nella misura in cui gli stessi siano stati recuperati dalla controparte, poiché surrogata nei diritti dell'Assicurato stesso in forza dell'art. 1916 c.c., spettano la restituzione degli oneri legali e peritali liquidati in sede giudiziaria o concordati transattivamente o stragiudizialmente.

Qualora il Contraente, precedentemente al presente contratto, abbia sottoscritto e corrisposto relativo Premio per una polizza di Tutela Legale che preveda l'operatività della garanzia anche per i Sinistri denunciati successivamente alla cessazione del contratto, il Contraente si impegna a denunciare i Sinistri insorti prima della stipula del presente contratto anche alla Compagnia presso la quale era precedentemente assicurato.

SEZIONE C:

Norme che regolano l'Assicurazione per gli Infortuni

Articolo 19 - Oggetto della copertura assicurativa

L'assicurazione vale, soggetta alle esclusioni, per gli infortuni che l'Assicurato/Aderente subisca nell'espletamento delle mansioni relative all'occupazione professionale dichiarata in polizza, e/o extra-professionali.

L'Assicurazione si intende operante, nei limiti previsti dalle stesse Condizioni di Assicurazione, per gli eventi di:

- Morte per infortunio;
- Invalidità permanente da infortunio
- Contagio da HIV, Epatite B o C (3 virus) in caso di trasfusione sanguinea o nell'espletamento delle mansioni relative all'occupazione professionale dichiarata in polizza ed a seguito di aggressione fisica.

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni, purché non espressamente esclusi dal successivo art. 20) anche:

- Asfissia meccanica ivi compreso annegamento
- Assideramento o congelamento
- Avvelenamento, intossicazioni e lesioni prodotti dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere
- Infezioni, comprese quelle tetaniche, conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza
- Lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive

I postumi invalidanti al rachide cervicale verranno presi in considerazione successivamente al loro riscontro su esami strumentali con esito positivo.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non fosse fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana

Articolo 20 - Prestazioni assicurative e relative limitazioni

A) Morte da infortunio

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata dall'Assicuratore ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro 730 (settecentotrenta) giorni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

B) Morte presunta

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza e si presume ne sia avvenuto il decesso, ma il corpo dell'Assicurato non venga rinvenuto entro 180 giorni dalla scomparsa, o dall'arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacuale, fluviale o marittimo, in servizio pubblico e/privato non escluso dalle Condizioni di Polizza, la Società corrisponderà l'Indennizzo previsto per il caso di morte considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Se dopo il pagamento dell'Indennizzo, è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

C) Invalidità Permanente da infortunio

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro 730 (settecentotrenta) giorni dal giorno nel quale è avvenuto, l'Assicuratore liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 (per l'industria), con rinuncia da parte dell'Assicuratore all'applicazione della franchigia relativa prevista. Per gli assicurati mancini le percentuali di invalidità permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% (cento per cento) della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale. La perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per

la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella predetta tabella l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. Il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro 730 (settecentotrenta) giorni dal giorno dell'infortunio.

A parziale deroga a quanto previsto dal presente articolo, la garanzia è prestata con l'applicazione della seguente franchigia:

- non si farà luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado inferiore al 5% (cinque per cento) della totale. Se invece essa risulterà superiore al 5% (cinque per cento) della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Tutti i tipi di ernie a seguito di infortunio non sono coperti da questa polizza.

D) Contagio da HIV, Epatite B o C (3 Virus)

Limitatamente al solo ambito professionale, l'Assicuratore garantisce il pagamento dell'Indennizzo stabilito in polizza per il caso di contagio da virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) o da Epatite B o C, occorso all'Assicurato durante lo svolgimento dell'attività professionale dichiarata in polizza e certificato da appositi test clinici secondo le seguenti scadenze e modalità:

1. entro 5 giorni dal presunto contagio;
2. a distanza di 2 mesi dal presunto contagio;
3. a distanza di 6 mesi dal presunto contagio (in caso di negatività del test di cui al punto 2).

Esiti test di cui al punto 1:

- Positivo: non sarà dovuto alcun indennizzo e l'assicurazione cesserà automaticamente alla prima scadenza annuale successiva alla data dell'accertamento.
- Negativo: l'Assicurato dovrà sottoporsi al test di cui al punto 2.

Esiti test di cui al punto 2:

- Positivo: l'Assicurato dovrà consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione relativa ai 2 test effettuati per certificare la condizione di contagio da Virus HIV o Epatite C; verificare la nota qui sotto per l'Epatite B
- Negativo: l'Assicurato dovrà sottoporsi al test di cui al punto 3.

Nota: In caso di Epatite B, i test che devono essere fatti dall'Assicurato dovranno essere sempre e solo 3, e quindi dopo 5 giorni, dopo 2 mesi e dopo 6 mesi. Solamente in caso di esito positivo l'Assicurato dovrà consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione relativa ai 3 test effettuati per certificare la condizione di contagio

Esiti test di cui al punto 3:

- Positivo: l'Assicurato dovrà consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione relativa ai 3 test effettuati per certificare la condizione di contagio da Virus HIV o Epatite B o C;
- Negativo: l'Assicuratore non procederà ad alcun indennizzo.

ESCLUSIONI:

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti da:

- **Condizioni preesistenti;**
- **Attacchi di cuore e gli incidenti cerebrovascolari;**
- **Ernie traumatiche e da sforzo;**
- **Eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Art. 23 (rischio guerra);**
- **Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);**
- **Delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;**
- **Pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A., salto dal trampolino con gli sci, bob, pugilato, deltaplano, sport aerei in genere;**
- **Partecipazione a corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo**
- **Partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura,**
- **Abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;**
- **Uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei;**

- **Stato di intossicazione acuta alcolica**
- **Arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;**
- **Malore: l'assicurazione non comprende gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza.**

Relativamente alla garanzia Contagio da HIV, Epatite B o C restano esclusi:

- **HIV, HBV e/o HCV avvenuti prima della decorrenza della polizza o che non soddisfino i criteri di cui all'Art. 20 Comma D)**
- **Contagi non riconducibili allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata in polizza (a titolo puramente indicativo e non esaustivo: trasmissione sessuale, infortuni domestici, tatuaggi, etc)**
- **Qualsiasi tipo di epatite, che non sia causata da infezione cronica da HBV e/o HCV, come ad esempio: epatiti alcoliche, epatite tossica, epatite autoimmune etc.**

Articolo 21 - Persone non assicurabili - limiti di età

La garanzia assicurativa si intende prestata fino al compimento del 70° (settantesimo) anno di età. La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche cerebrali, forme maniaco-depressive, stati paranoidi; l'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. Tuttavia, ciò premesso, si da atto che l'Assicurato/Aderente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

Articolo 22 - Limiti territoriali

L'assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo, ad eccezione dei seguenti Paesi: Cuba, Afghanistan, Iran, Iraq, Siria, Corea del Nord, Algeria, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Camerun, Capo Verde, Centraf. Rep., Ciad, Comore, Congo, Congo Rep. Dem, Costa d'Avorio, Egitto, Eritrea, Etiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Gibuti, Guinea, Guinea Bissau, Guinea Equatoriale, Kenia, Lesotho, Liberia, Libia, Madagascar, Malawi, Mali, Marocco, Mauritania, Mozambico, Namibia, Niger, Nigeria, Ruanda, Sao Tomé, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Swaziland, Tanzania, Tailandia, Togo, Tunisia, Uganda, Vietnam, Zambia e Zimbabwe.

Articolo 23 - Rischio guerra

L'Assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso, dagli eventi citati mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del Suo arrivo in tale Paese.

Articolo 24 - Criteri di indennizzabilità

L'Assicuratore corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio (contagio) che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio (contagio) può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Articolo 25 - Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro 365 (trecentosessantacinque) giorni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Assicuratore paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Articolo 26 - Limiti di indennizzo

Resta espressamente convenuto che in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito del medesimo Sinistro, un Indennizzo complessivo superiore a € 5.000.000,00 qualunque sia il numero degli Assicurati sinistrati.

In detta limitazione rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre somme assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dalla stessa Azienda/Associata. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla riduzione proporzionale.

Articolo 27 - Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati, come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche.

Restano esplicitamente esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub, del Contraente o dell'Assicurato stesso.

Sono inoltre compresi gli eventuali infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

Articolo 28 - Obblighi dell'Assicurato - denuncia del sinistro

L'Assicurato è tenuto a denunciare in forma scritta, anche per il tramite dell'Intermediario, entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza. La denuncia di Sinistro, Richiesta di Indennizzo deve indicare il luogo, giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico, contenente ogni altra notizia utile per la Società. L'Assicurato è obbligato a sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'infortunio, a seguire le prescrizioni mediche ed a trattenersi dal commettere atti che possano ostacolare la cura e l'abilità di ricominciare il lavoro. In caso di contagio, l'Assicurato e/o il Contraente deve denunciare all'Assicuratore il sinistro entro 15 (quindici) giorni dal presunto contagio o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata di tutta la documentazione medica e clinica come indicato dall'Art. 29 che segue. In caso di contagio per infezione da HIV o epatite cronica B o C a seguito di trasfusione di sangue, l'assicurato deve presentare uno specifico referto medico che ne specifichi l'indicazione della trasfusione di sangue ed i relativi parametri sanguigni come specificato nell'Art. 20D. In caso di contagio a seguito di aggressione fisica, deve essere presentata la copia della denuncia presso gli organi competenti. L'Impresa ha designato per la gestione, trattazione e definizione dei Sinistri di Infortunio, AmTrust Europe Ltd, Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Clerici 14 - 20121 Milano - sinistri.infortuni@amtrustgroup.com; che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

Articolo 29 - Prova

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

Articolo 30 - Rinuncia alla rivalsa

L'Assicuratore rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di regresso che le compete per l'Art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Articolo 31 - Controversie ed Arbitrato

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio (o della malattia), le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge. La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, e deve essere redatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopodiché l'Assicuratore comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, l'Assicuratore convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna della Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

SEZIONE D: Norme comuni a tutte le sezioni

Articolo 32 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'Assicurato per iscritto nel Modulo di Proposta formano la base della presente Polizza e ne fanno parte integrante a tutti gli effetti.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/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 (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile).

L'Assicurato/Contraente, ai sensi articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, dichiara di non essere a conoscenza di Fatti Noti, così come definiti in Polizza, salvo quanto eventualmente indicato nel Modulo di Proposta.

Le eventuali Richieste di Risarcimento derivanti da Fatti Noti, anche se dichiarati nel Modulo di Proposta, in qualsiasi caso, rimangono esclusi da questa assicurazione.

Articolo 33 - Diminuzione e Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio mediante la compilazione del Modulo di Proposta - Variazione Copertura.

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 (art. 1898 Cod. Civ.).

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui il Contraente non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni.

Articolo 34 - Coesistenza di altre assicurazioni

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

Articolo 35 - Pagamento del Premio

Il primo Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Ad ogni scadenza, pagato il Premio convenuto o la prima rata dello stesso, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione.

Se l'Assicurato non paga il Premio di rinnovo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Resta inteso che qualora l'aderente svolga più attività, dovrà indicarle tutte nel modulo di proposta. In questo caso il Premio da corrispondersi sarà pari all'attività di più alto rischio.

Articolo 36 - Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive anche se non presente nello stato di famiglia.

Articolo 37 - Gestione della Polizza

Con la sottoscrizione della Scheda di Polizza, facente parte integrante della presente Polizza, il Contraente conferisce all'Intermediario indicato nella Scheda di Polizza stessa il mandato a rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione. E' convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta:

a) dalla Società all'Intermediario sarà considerata come fatta al Contraente/Assicurato;

b) dall'Intermediario alla Società sarà considerata come fatta dal Contraente/Assicurato.

La Società accetta che il pagamento del Premio sia fatto tramite l'Intermediario, pertanto il pagamento del Premio eseguito all'Intermediario stesso si considera effettuato direttamente alla Società, ai sensi dell'art. 118 del D.lgs 209/2005.

Articolo 38 - Franchigia

Qualora nella Scheda di Polizza fosse indicato un importo di Franchigia, l'assicurazione si intenderà prestata con la detrazione, per ogni Sinistro, di detto importo che rimarrà a carico dell'Assicurato.

Articolo 39 - Limite di indennizzo - Massimale

Il Massimale per la Responsabilità Civile Professionale è rappresentato dalla somma massima indicata nella Scheda di Polizza che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.

Il massimale per la Tutela Legale è rappresentato dalla somma massima indicata nella Scheda di Polizza che la Società sarà tenuta a pagare per le spese legali e peritali per ogni Sinistro denunciato.

Il massimale per la garanzia Infortuni è rappresentato dalla somma massima liquidabile dall'Assicuratore a titolo di indennizzo del danno.

Articolo 40 - Durata della Polizza - Sospensione - Recesso

La Polizza ha durata 12 (dodici) mesi con tacito rinnovo, con effetto dalla data indicata nella Scheda di Polizza, fermo quanto previsto all'Articolo 35 - Pagamento del Premio.

La disdetta dovrà essere inviata all'altra Parte almeno 60 (sessanta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione tramite (in alternativa):

- Lettera raccomandata A/R all'indirizzo di Direzione
- FAX al numero + 39 02 8343 8174
- Email : gestionedisdette@amtrustgroup.com

In assenza di disdetta alla Polizza, la stessa si intenderà rinnovata per un nuovo Periodo di Assicurazione e così successivamente.

Ai sensi dell'art. 1901 c.c. in caso di mancato pagamento del Premio o della rata di Premio successivo alla stipulazione del contratto l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.

Articolo 41 - Facoltà di Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dalla definizione degli accordi tra le parti, tanto il Contraente che la Società possono recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni.

Nel caso di Recesso da parte della Società, questa, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del Recesso, rimborsa al Contraente la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

Articolo 42 - Comunicazioni - Modifiche dell'assicurazione

Ogni comunicazione inerente la Polizza deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle Parti.

Articolo 43 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente e sono pari a:

- RC professionale 22,25% del Premio imponibile
- Tutela Legale 21,25 % del Premio imponibile
- Infortuni 2,5% del Premio imponibile

Articolo 44 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria di appartenenza dell'Assicurato.

Articolo 45 - Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 46 - Recesso per Ripensamento in caso di vendita a distanza

L'Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di Recesso per ripensamento alla sottoscrizione della Polizza, a mezzo invio di comunicazione per raccomandata A/R all'Assicuratore e/o anche per il tramite dell'Intermediario. Il termine che precede decorre dal giorno della ricezione, da parte dell'Assicurato, della Polizza stipulata.

Articolo 47 - Ultrattività - Estensione nel caso di cessazione dell'attività - Protezione eredi

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 sospensione o la cancellazione dall'Albo Professionale per motivi disciplinari od il licenziamento per giusta causa connessa all'espletamento delle sue attività professionali), l'attività professionale già svolta dall'Assicurato, purché conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima del Periodo di Retroattività convenuto, resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza di tale Periodo di Assicurazione nonché, al termine di tale periodo, per ulteriori 10 anni.

L'Assicurato è obbligato a dare tempestiva comunicazione alla Società della sopravvenuta cessazione dell'Attività Professionale ed è tenuto a corrispondere la regolazione del premio dovuto a fronte di tale evenienza, da corrispondersi, in un'unica soluzione, come di seguito specificato.

La regolazione premio è dovuta:

- Qualora intervenga la cessazione definitiva dell'esercizio dell'Attività Professionale svolta dall'Assicurato;
- Qualora l'Assicurato intenda esercitare la facoltà di attivazione dell'Ultrattività della garanzia anche in caso di prosecuzione dell'attività professionale dallo stesso svolta;

previo pagamento di un ulteriore Premio in unica soluzione pari a:

- 500% per i contratti in vigore da almeno 1 annualità completa,
- 400% per i contratti in vigore da almeno 2 annualità complete,
- 300% per i contratti in vigore da almeno 3 annualità complete,
- 250% per i contratti in vigore da almeno 5 annualità complete, ed a titolo gratuito in caso di decesso dell'Assicurato

del Premio corrisposto per l'ultima annualità.

In caso di morte dell'Assicurato, l'Assicurazione, inclusa la garanzia di Ultrattività qualora attivata, si intende estesa ai suoi eredi e non è assoggettabile al recesso.

La presente estensione ultrattiva della garanzia cesserà e diverrà immediatamente inefficace qualora l'Assicurato abbia ripreso l'attività od abbia stipulato altra Assicurazione per i medesimi rischi.

In tal caso sarà possibile richiedere la restituzione del Premio pagato e non goduto, che verrà calcolato pro rata, ferma l'acquisizione di un premio minimo pari al 40% del Premio imponibile versato.

Tale garanzia ultrattiva non sarà più riattivabile.

ALTRE CONDIZIONI CONTRATTUALI

LEGGE GELLI - BIANCO

In applicazione della Legge 8 marzo 2017 n. 24, “*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*” l’Assicurazione è inoltre prestata per le seguenti garanzie:

Art. I - Precisazioni ed estensioni inerenti l’attività assicurata

Si precisa che l’Assicurazione include:

- l’esecuzione e la partecipazione dell’Assicurato ad attività finalizzate alla prevenzione ed alla gestione del rischio connesso all’erogazione di prestazioni sanitarie con utilizzo delle appropriate risorse tecnologiche ed organizzative;
- le prestazioni sanitarie erogate dall’Assicurato in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale nonché attraverso la telemedicina;
- le prestazioni sanitarie erogate dall’Assicurato, in regime libero-professionale, presso Strutture Pubbliche e Private e di cui l’Assicurato stesso si avvalga nell’adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente nonché attraverso la telemedicina;

Inoltre si estende la copertura, a parziale deroga dell’*Art. 4 - Esclusioni, punto 15, delle Condizioni di Assicurazione* all’involontaria violazione del Codice della Privacy, in conseguenza di trattamento dei dati personali non conforme alla normativa vigente, con esclusione del trattamento dei dati con finalità commerciali.

Art. II - Operatività temporale dell’Assicurazione

L’Assicurazione opera anche per gli eventi accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione e purché accaduti entro il Periodo di Retroattività stabilito nella Scheda di Polizza.

E’ facoltà dell’Assicurato richiedere l’estensione del Periodo di Retroattività pari a 10 (dieci) anni antecedenti la conclusione del contratto, od illimitatamente, previa corresponsione del maggior Premio pattuito.

In caso di cessazione definitiva dell’attività professionale è inoltre previsto un periodo di ultrattività inerente le Richieste di Risarcimento presentate all’Assicurato per la prima volta entro i 10 (dieci) anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della Polizza, incluso il Periodo di Retroattività della copertura. L’ultrattività della garanzia è prestata a fronte del pagamento di un Premio di regolazione secondo le modalità previste all’*Art. 9 - Ultrattività - Estensione nel caso di cessazione dell’attività - Protezione eredi delle Condizioni di Assicurazione*, ed è estesa agli eredi e non assoggettabile alla Facoltà di Recesso di cui all’*Art. 11 - Facoltà di Recesso delle Condizioni di Assicurazione*.

Art. III – Modulo di Proposta e Periodo di Retroattività per i clienti AmTrust

Agli Assicurati che hanno in corso una polizza, Doctors Platinum, stipulata con una delle Società del Gruppo AmTrust, sono riservate le seguenti condizioni:

- non è necessaria la compilazione di un nuovo Modulo di Proposta, in quanto l’Assicurazione sarà prestata sulla base delle dichiarazioni precedentemente rilasciate. Restano in ogni caso escluse dall’Assicurazione le Richieste di Risarcimento conseguenti a fatti, circostanze e situazioni già note all’Assicurato e riportate nel Modulo di Proposta compilato precedentemente.
- a parziale deroga dell’*Art. 4 - Esclusioni, punto 3, delle Condizioni di Assicurazione*, l’Assicurazione opera per le Richieste di Risarcimento notificate all’Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso, anche se le stesse sono conseguenza di fatti, circostanze e situazioni portate a conoscenza dell’Assicurato durante il Periodo di Assicurazione della Polizza stipulata con il gruppo AmTrust ed a condizione che non potessero essere validamente denunciate su tale Polizza.
- Il Periodo di Retroattività maturato sulla precedente Polizza del Gruppo AmTrust non sarà perso e sarà incrementato di 1 (uno) anno ad ogni rinnovo, senza aggravio di Premio. Qualora tuttavia l’Assicurato intendesse estendere il Periodo di Retroattività già maturato nella sopraindicata polizza, sarà tenuto a compilare il *Modulo di Proposta - Variazione Copertura* ed a corrispondere il Premio previsto per tale estensione di garanzia.

AmTrust Europe Limited
Rappresentanza Generale per l’Italia
il Procuratore Speciale
Irene Soldani

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03 "Codice Privacy" e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

AmTrust Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, è tenuta a fornire le seguenti informazioni sull'attività di raccolta e di utilizzo dei dati personali ai soggetti cui si riferiscono i dati raccolti.

1. Titolare e Responsabili del trattamento dei dati

Il Titolare del Trattamento è AmTrust Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Clerici, 14 - 20121 Milano - Partita IVA 07972530963.

E' stato individuato il Referente del DPO "Data Protection Officer" per la Rappresentanza Generale per l'Italia.

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, interni o esterni, nonché Incaricati 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.

2. Finalità del trattamento dei dati

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Al fine di svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo, la Compagnia (di seguito anche "AmTrust") acquisisce i dati personali a lei riferiti, alcuni dei quali potranno esserci forniti da lei o da terzi per obbligo di legge e/o potrebbero essere già stati acquisiti o forniti da lei o da altri soggetti.

In particolare, i suoi dati verranno utilizzati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti;
- raccolta dei premi;
- liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening web;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato in ambito assicurativo.

3. Raccolta dei dati personali

I dati personali potranno essere ottenuti presso l'interessato, ovvero essere raccolti presso l'interessato da intermediari specializzati che provvederanno a comunicarli ad AmTrust International AmTrust Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia, Titolare autonomo dei dati per il perfezionamento e la gestione della polizza assicurativa.

4. Modalità del trattamento e tempo di conservazione dei dati

I dati saranno 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 delle misure minime di sicurezza stabilite dal Codice Privacy e, con riguardo al trattamento della categoria particolare di dati, con presidi e modalità separate e specifiche al fine di evitare ogni possibile rischio di trattamento non autorizzato.

5. Natura del conferimento dei dati

Nell'ambito dei servizi prestati da AmTrust Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia, è da considerarsi come vincolante il trattamento dati personali per la finalità di cui al paragrafo 2, in quanto il trattamento dei dati è conseguenza della stipula di un contratto tra le parti.

6. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali

I dati raccolti,

- a) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati alle Società del Gruppo AmTrust.
- b) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati 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, 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.

7. Diffusione dei dati

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

8. Trasferimenti dei dati all'estero

Per le finalità di cui al paragrafo 2, i dati personali potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali verso Paesi extra UE avverrà nel rispetto dei livelli di protezione e tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalla normativa vigente. A tal fine garantiti dall'applicazione di "Clausole Contrattuali

Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

9. Conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità descritte al paragrafo 2. che precede. Alla cessazione del rapporto assicurativo i dati saranno conservati per garantire l'esercizio dei diritti connessi al rapporto assicurativo fino al decorrere della prescrizione dei diritti stessi secondo quanto prevede la normativa vigente.

10. Diritti dell'interessato

Come previsto dall'art. 13 del GDPR, Lei in ogni momento potrà:

- a) chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o 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;
- d) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- e) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Inoltre, in ogni momento potrà esercitare nei confronti del Titolare i diritti previsti dalla normativa, tra cui: ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano; ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del Titolare, dei responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati; ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati, etc.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta senza formalità al Titolare del trattamento e al Referente del DPO a mezzo e-mail: info-privacy@amtrustgroup.com.

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale, la Tutela Legale e gli Infortuni dei Medici

Avviso importante

- I. Il Proponente/Assicurato si impegna a fornire alla Compagnia i dati necessari per la valutazione del rischio e resta in attesa di conoscere le condizioni per la propria copertura assicurativa.
Le dichiarazioni rese dal Proponente/Assicurato o dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, debbono essere **veritiere, esatte e complete** e saranno prese a fondamento del contratto, venendo a costituirne parte integrante. Tali dichiarazioni hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il perfezionamento del contratto. Pertanto, anche le risposte alle domande formulate con apposito questionario devono essere veritiere, esatte e complete.
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Proponente/Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio - ovvero le circostanze per le quali la Società non avrebbe prestato il proprio consenso o lo avrebbe dato a condizioni diverse, se avesse conosciuto il vero stato delle cose - possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
- II. Il presente Modulo di Proposta per l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale, Tutela Legale e gli Infortuni dei Medici deve necessariamente essere compilato in tutte le sue parti, firmato e datato dal Proponente/Assicurato.
- III. L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia volta a rendere indenne l'Assicurato dalle richieste di risarcimento da quest'ultimo ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e dallo stesso denunciate alla Società durante il medesimo periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività stabilita nel presente modulo.

Dati del Proponente/Assicurato (*Campi Obbligatori)

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE*	SESSO* M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	E-MAIL*	
INDIRIZZO*	LOCALITÀ/COMUNE*	PROVINCIA*	C.A.P.*
CODICE FISCALE*	PARTITA I.V.A	ANNO DI INIZIO ATTIVITÀ*	
LUOGO DI NASCITA*	PROVINCIA*	DATA DI NASCITA*	
ISCRITTO ALL'ALBO DI*	N° DI ISCRIZIONE*	RECAPITO TELEFONICO	

1) Precedenti assicurativi del Proponente/Assicurato

Indicare eventuali precedenti assicurativi e se è mai stata rifiutata o disdetta da parte di Compagnia assicurativa una polizza di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale e per la Tutela Legale.

Responsabilità Civile Professionale: Non è mai stato assicurato
 È già stato assicurato con:

	NOMINATIVO	MASSIMALE	RETROATTIVITÀ
ANNUALITÀ IN CORSO			
PRIMO ASSICURATORE PRECEDENTE			
SECONDO ASSICURATORE PRECEDENTE			

Indicare con una X se:

Non è mai stata disdetta la polizza per sinistro
 È stata disdetta la polizza per sinistro
 Non è mai stato rifiutato il rinnovo della polizza
 È stato rifiutato il rinnovo della polizza

Tutela Legale: Non è mai stato assicurato
 È già stato assicurato con: _____
 È stata disdetta la polizza per sinistro

2) Massimali Richiesti/Retroattività richiesta

Indicare il Massimale richiesto per la Responsabilità Civile Professionale e Tutela Legale:

€ 1 Milione RC – € 60.000 Tutela Legale € 2 Milioni RC – € 70.000 Tutela Legale € 3 Milioni RC – € 80.000 Tutela Legale

Indicare il Massimale richiesto per la Garanzia Infortuni dei Medici – Morte da infortunio, Invalidità Permanente da infortunio e 3 Virus:

€ 50.000 € 75.000 € 100.000 € 150.000 € 200.000

Indicare la retroattività richiesta per la Responsabilità Civile Professionale e Tutela Legale:

No retroattività 1 anno 2 anni 3 anni 4 anni 5 anni 10 anni Illimitata

Con riferimento alla Legge n° 24 dell'8 marzo 2017 che prevede una retroattività minima di 10 anni, la Società invita ad acquistare un'opzione che consenta di usufruire di un Periodo di Retroattività consono ad offrire un'adeguata copertura degli anni pregressi di attività. La Società inoltre invita gli assicurati a prendere nota del fatto che la stipula di un contratto di assicurazione privo del Periodo di Retroattività è opportuna solo ed esclusivamente per l'ipotesi di Assicurato al primo anno di attività, non avendo - lo stesso - alcun interesse ad assicurare proprie condotte per gli anni precedenti.

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale, la Tutela Legale e gli Infortuni dei Medici

3) *Qualifica del Proponente/Assicurato (è necessario contrassegnare con una X tutte le nuove attività che si intende assicurare e includere nella copertura)*

ATTIVITÀ CHIRURGICHE E INVASIVE TABELLA 1

fascia	ATTIVITÀ CHIRURGICHE E INVASIVE	Mettere X
1	Medicina di base (con Attività Invasiva)* Ortodontista	
2	Dermatologia/Venereologia (Chirurgia Minore)* Medicina Generale con attività invasiva Odontoiatria/Stomatologia con implantologia Pediatria senza neonatologia (Chirurgia Minore)*	
3	Gastroenterologia (Chirurgia Minore)* con Endoscopia Digestiva Endocrinochirurgia Medicina d'Urgenza e 118 Pneumologia con attività invasiva Medicina interna con attività invasiva Malattie infettive con attività invasiva Oculistica / Oftalmologia con chirurgia non estetica Radiologia Interventista e neuroradiologia Neurologia con atti invasivi Terapia del dolore con atti invasivi	
4	Andrologia con attività chirurgica Cardiologia interventistica Ortopedia con Chirurgia Minore e atti invasivi Otorinolaringoiatria (esclusa attività estetica)	
5	Urologia Oncologia e Senologia Gastroenterologia Chirurgia pediatrica Anestesia, rianimazione e terapia intensiva con attività invasiva	
6	Ematologia con attività invasiva Otorinolaringoiatria (compresa attività estetica) Medicina estetica con attività invasiva	
7	Chirurgia Maxillo Facciale (no chirurgia estetica) Chirurgia Generale Chirurgia addominale Nefrologia Oculistica / Oftalmologia (con chirurgia estetica)	
8	Chirurgia Maxillo facciale (con chirurgia estetica) Ginecologia con interventi chirurgici (no Ostetricia) Cardiochirurgia Angiologia Chirurgia Ricostruttiva	
9	Pediatria con neonatologia e TIN	

ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE TABELLA 2

fascia	ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE E NON INVASIVE	mettere X
1	Audiologia Psicologia Clinica Scienze dell'alimentazione Medicina legale Epatologia Malattie infettive Radioterapia Neuropsichiatria Medicina Termale Malattie Tropicali Neuropsichiatria infantile Medicine non convenzionali e osteopatiche Igiene degli alimenti	
2	Medicina di Base Medicina del lavoro Allergologia e Immunologia clinica Igiene e medicina preventiva Medicina Aeronautica e spaziale Terapia del dolore e cure palliative	
3	Ematologia e Medicina Trasfusionale Dermatologia- Venereologia Odontoiatria senza implantologia Stomatologia senza implantologia Tossicologia medica Angiologia e Flebologia Geriatrics Medicina generale Microbiologia/Virologia Psichiatria Anatomia patologica Patologia Clinica Reumatologia Pediatria senza neonatologia Medicina di comunità Biochimica Clinica Medicina Nucleare Genetica Medica Farmacia Ospedaliera Fisica Medica	
4	Pneumologia Diabetologia e malattie del metabolismo Endocrinologia e malattia del ricambio Neurofisiopatologia Farmacologia Neurologia Medicina fisica riabilitativa Medicina interna Medicina dello sport	

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale, la Tutela Legale e gli Infortuni dei Medici

ATTIVITÀ CHIRURGICHE E INVASIVE TABELLA 1

fascia	ATTIVITÀ CHIRURGICHE E INVASIVE	Mettere X
10	Ortopedia con traumatologia (esclusi interventi spinali)	
	Chirurgia toracica	
	Chirurgia della mano	
	Chirurgia d'urgenza e 118	
	Chirurgia vascolare	
11	Neurochirurgia	
	Chirurgia Estetica Plastica	
	Ginecologia con fecondazione assistita (esclusa ostetricia)	
12	Ortopedia con traumatologia (inclusi interventi spinali)	
13	Ginecologia e ostetricia (inclusa fecondazione assistita)	

NOTA: *

- 1) **Chirurgia minore:** quell'attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto in anestesia locale.
- 2) **Attività invasiva:** Quell'attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti e/o l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo, sia ai fini diagnostici che terapeutici.

ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE TABELLA 2

fascia	ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE E NON INVASIVE	mettere X
5	Urologia	
	Cardiologia	
	Medicina d'urgenza	
	Andrologia	
	Gastroenterologia	
	Otorinolaringoiatria	
	Oncologia	
	Nefrologia	
	Oculistica / Oftalmologia senza interventi chirurgici	
	Medicina estetica	
6	Radiodiagnostica (no mammografia)	
	Ortopedia senza atti invasivi ma comprese le infiltrazioni	
7	Radiodiagnostica con mammografia	
	Ginecologia senza interventi chirurgici, senza assistenza al parto e senza fecondazione assistita	
8	Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva senza attività invasiva	
	Ostetricia Ambulatoriale senza atti invasivi, senza interventi chirurgici, senza assistenza al parto e senza fecondazione assistita	

4) Sinistrosità del Proponente/Assicurato

4.1 Sinistrosità progressa del Proponente/Assicurato: precedenti Richieste di Risarcimento

Indicare se sono state avanzate Richieste di Risarcimento o se siano state promosse azioni legali tese ad accertare la responsabilità civile penale o deontologica del Proponente/Assicurato negli ultimi 5 anni.

NO negli ultimi 5 anni SI negli ultimi 5 anni, indicare quanti sinistri: _____

4.2 Precedenti azioni, omissioni o fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio

Indicare se al Proponente/Assicurato siano note azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare Richieste di Risarcimento oppure azioni miranti ad accertare la di lui responsabilità civile, penale o deontologica e/o imputazioni penali o sanzioni amministrative o controversie negli ultimi 5 anni.

NO negli ultimi 5 anni SI negli ultimi 5 anni

In caso di risposta affermativa ai quesiti sopra riportati di cui ai punti 4.1 e 4.2 si invita il Proponente/Assicurato a compilare, in ogni sua parte, la Scheda di Sinistrosità allegata al presente Modulo di Proposta di cui forma parte integrante.

4.3 Sinistrosità progressa del Proponente/Assicurato per Infortuni Medici. Indicare quali siano le percentuali di Invalidità permanente dell'Assicurato.

INFORTUNI	ANNO	BREVE DESCRIZIONE	% DI INVALIDITÀ

NB: LA SOCIETÀ SI RISERVA LA FACOLTÀ DI CHIEDERE ULTERIORI INFORMAZIONI

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale, la Tutela Legale e gli Infortuni dei Medici

4.4 *Precisazione relativamente all'attività svolta*

Da quanto tempo svolge l'attività indicata nel Modulo di Proposta? _____ (scrivere il numero di anni).

4.5 *Indicazioni relativamente alla decorrenza della polizza*

Indicare la possibile decorrenza della Polizza: _____

4.6 *Indicazioni sul premio e le modalità di pagamento*

Il premio convenuto sarà riferito ad un intero periodo annuo di assicurazione.

Il pagamento del premio o della rata di premio potrà essere eseguito con uno dei seguenti mezzi:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità.

4.7 *Dichiarazioni del Proponente/Assicurato*

1. Il Proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.
2. Il Proponente/Assicurato prende atto che la compilazione del presente Modulo di Proposta NON impegna alla stipulazione della Polizza di Assicurazione. Tuttavia, qualora il contratto venga concluso, le dichiarazioni rese saranno prese a fondamento del contratto stesso e ne costituiranno parte integrante.
3. **Il Proponente/Assicurato dichiara di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a copertura delle Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori o omissioni accaduti o commessi entro il Periodo di Retroattività prescelto.**
4. **Il Proponente/Assicurato dichiara di avere espressamente richiesto che l'assicurazione sia prestata con il Periodo di Retroattività indicato al punto 2) di cui sopra e riportato nella Scheda di Polizza.**
5. Presa visione Privacy per finalità assicurative
Il Contraente dichiara di aver preso visione dell'Informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e art. 13 del Regolamento UE 2016/679.
6. Con la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, preso atto di tale informazione, il Proponente/Assicurato acconsente al trattamento dei propri dati, anche sensibili, comprese eventuali comunicazioni e trasferimenti all'estero nei limiti e con le modalità indicate e nel rispetto della vigente normativa.
7. Il Proponente/Assicurato dichiara di avere ricevuto, prima dell'adesione alla Polizza di Assicurazione in oggetto, il modulo 7A - "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti" ed il modulo 7B - "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto" ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 49 del Regolamento ISVAP n.5/2016 e successive modifiche;
8. **Il Proponente/Assicurato dichiara inoltre di avere ricevuto/stampato e letto il Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario, le Condizioni di Assicurazione e l'Informativa per il Trattamento dei Dati Personali.**

Luogo: _____ Data: _____ Firma del Proponente/Assicurato _____



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company



AmTrust Europe Limited
Sede Legale Market Square House
St. James Street, Nottingham NG1 6FG
Capitale Sociale £ 75.044.000,00

Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici 14 • 20121 Milano
Tel. 0283438150 • Fax 0283438174
C.F. 97579510153 • P.I. 07972530963 •
R.E.A. 1969043

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale, la Tutela Legale e gli Infortuni dei Medici

SCHEDA SINISTROSITA' PREGRESSA DEL PROPONENTE/ASSICURATO¹

La presente scheda non deve essere restituita in assenza di sinistri/fatti noti rilevanti ai fini della stipula della polizza.

A) Dati Identificativi Medico Proponente:

COGNOME NOME	CODICE FISCALE	DATA RICEZIONE DELLA NOTIFICA
--------------	----------------	-------------------------------

B) Specifiche di dettaglio del sinistro o dei fatti noti di cui ai punti 4.1 e 4.2 della proposta

1) Indichi il medico la precisa modalità attraverso la quale è giunto a conoscenza dell'esistenza del sinistro o di fatti noti, di cui rispettivamente al punto 4.1. e 4.2 del questionario:

- Informazione di garanzia
- Atto di citazione
- Ricorso per accertamento tecnico preventivo ex. Art 696 c.p.c
- Richiesta risarcimento danni/reclamo specificare l'ammontare richiesto: € _____
- Ricevimento di istanza di mediazione
- Verbale di Identificazione
- Altro (specificare) _____

2) Indicare la tipologia della pretesa risarcitoria:

- Decesso per _____
- Altro _____
- Ruolo svolto dall'Assicurato _____
- Altre persone coinvolte (generalità, ruolo, responsabilità) _____

C) Specifiche di dettaglio del danneggiato/reclamante e dell'evento lesivo

- Luogo dell'evento: _____
- Struttura Sanitaria presso la quale si sarebbe verificato l'evento: _____
- Età del paziente: _____
- Data dell'evento: _____
- Tipologia specifica dell'intervento medico prestato: _____
- Tipologia di danno riportato/lamentato dal paziente: _____
- Chiamata in causa dell'Azienda ospedaliera insieme al proponente/assicurato SI NO
- Percentuale di invalidità attribuita/richiesta al/dal danneggiato e precisare se sia o meno supportata da perizia medica: _____%
- Indichi, altresì, il medico eventuali ulteriori specifiche di dettaglio relative al danneggiato/reclamante e dell'evento lesivo, utili ai fini della stipula della polizza:

D) Stato del sinistro

1) Precisi il medico se vi sia o meno in corso **un procedimento penale** ed in caso affermativo indicarne l'imputazione e la fase del procedimento:

SI

NO

Se si:

Imputazione: _____

Stato e grado del procedimento: _____

¹ La presente scheda si intende da compilarsi per ogni sinistro/fatto noto di cui ai punti 4.1. e 4.2 della allegata proposta, di cui costituisce parte integrante.

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale, la Tutela Legale e gli Infortuni dei Medici

SCHEDA SINISTROSITA' PREGRESSA DEL PROPONENTE/ASSICURATO

2) Nel caso in cui **il procedimento penale relativo al sinistro pregresso si sia concluso**, indichi il medico l'esito dello stesso:

- Condanna a (specificare) _____
- Patteggiamento (specificare) _____
- Assoluzione
- Proscioglimento
- Non luogo a procedere
- Prescrizione
- Amnistia e indulto
- Decreto penale di condanna

3) Precisi il medico se sia in corso **un procedimento civile** ovvero se questo si sia concluso, precisando in caso di accoglimento della domanda attorea l'ammontare del danno liquidato e nel caso di impugnazione, il grado di giudizio alla data della sottoscrizione della proposta.

4) Nel caso il sinistro non rientri in nessuno dei casi più sopra elencati, precisi il medico esattamente lo stato attuale dello stesso:

Si precisa, altresì, che il Proponente/Assicurato è chiamato ad integrare la presente scheda, con eventuali ulteriori dichiarazioni della stessa natura, allegandole alla proposta stessa, precisando nello spazio riportato più sotto, il numero delle pagine aggiuntive, che dovranno essere, allo scopo, debitamente numerate:

Numero pagine allegate: _____

Ai sensi di legge si dichiara, ed il dichiarante ne prende atto, che tutti i dati riportati nel presente documento saranno acquisiti esclusivamente per le finalità di cui al contratto di copertura assicurativa stipulato con AmTrust Europe Limited.

Infine, il Proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio, circostanza che potrebbe comportare l'inoperatività della garanzia assicurativa.

Nome: _____ Cognome: _____

Data: _____ Firma: _____

Modulo di Proposta - Variazione Copertura per la Responsabilità Civile Professionale, la Tutela Legale e gli Infortuni dei Medici

Avviso importante

- I. Il Proponente/Assicurato si impegna a fornire alla Compagnia i dati necessari per la valutazione del rischio e resta in attesa di conoscere le condizioni per la propria copertura assicurativa.
Le dichiarazioni rese dal Proponente/Assicurato o dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, debbono essere **veritiere, esatte e complete** e saranno prese a fondamento del contratto, venendo a costituirne parte integrante.
Tali dichiarazioni hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il perfezionamento del contratto. Pertanto, anche le risposte alle domande formulate con apposito questionario devono essere veritiere, esatte e complete.
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Proponente/Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio - ovvero le circostanze per le quali la Società non avrebbe prestato il proprio consenso o lo avrebbe dato a condizioni diverse, se avesse conosciuto il vero stato delle cose - possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
- II. Il presente Modulo di Proposta per l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale, Tutela Legale e gli Infortuni dei Medici deve necessariamente essere compilato in tutte le sue parti, firmato e datato dal Proponente/Assicurato.
- III. L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia volta a rendere indenne l'Assicurato dalle richieste di risarcimento da quest'ultimo ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e dallo stesso denunciate alla Società durante il medesimo periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività stabilita nel presente modulo.

Dati del Proponente/Assicurato

COGNOME/NOME	CODICE FISCALE	PARTITA I.V.A.	
INDIRIZZO	LOCALITÀ/COMUNE	PROVINCIA	C.A.P.
GIÀ ASSICURATO CON LA POLIZZA AMTRUST N. _____			
IN REGOLA COL VERSAMENTO DEL PREMIO ASSICURATIVO DI EURO _____		CORRISPOSTO IN DATA _____	

1) Da compilare in caso di richiesta di variazione del Massimale

AVVERTENZA: TALE VARIAZIONE SARA' CONCESSA ESCLUSIVAMENTE IN FASE DI RINNOVO

Indicare il Massimale precedentemente assicurato per la Responsabilità Civile Professionale e Tutela Legale:

€ 1 Milione RC – € 60.000 Tutela Legale € 2 Milioni RC – € 70.000 Tutela Legale € 3 Milioni RC – € 80.000 Tutela Legale

Indicare il nuovo Massimale richiesto per la Responsabilità Civile Professionale e Tutela Legale tra:

€ 1 Milione RC – € 60.000 Tutela Legale € 2 Milioni RC – € 70.000 Tutela Legale € 3 Milioni RC – € 80.000 Tutela Legale

Indicare il Massimale richiesto per la Garanzia Infortuni dei Medici – Morte da infortunio, Invalidità Permanente da infortunio e 3 Virus:

€ 50.000 € 75.000 € 100.000 € 150.000 € 200.000

Indicare il nuovo Massimale per la Garanzia Infortuni dei Medici – Morte da infortunio, Invalidità Permanente da infortunio e 3 Virus richiesto tra:

€ 50.000 € 75.000 € 100.000 € 150.000 € 200.000

2) Da compilare in caso di richiesta di variazione del Periodo di Retroattività

AVVERTENZA: TALE VARIAZIONE SARA' CONCESSA ESCLUSIVAMENTE IN FASE DI RINNOVO E NON SARANNO CONCESSE RIDUZIONI DEL PERIODO DI RETROATTIVITA'

Indicare il Periodo di Retroattività precedentemente assicurato

No retroattività 1 anno 2 anni 3 anni 4 anni 5 anni Illimitata

Indicare il periodo di retroattività richiesto tra:

No retroattività 1 anno 2 anni 3 anni 4 anni 5 anni 10 anni Illimitata

Con riferimento alla Legge n° 24 dell'8 marzo 2017 che prevede una retroattività minima di 10 anni, la Società invita ad acquistare un'opzione che consenta di usufruire di un Periodo di Retroattività consono ad offrire un'adeguata copertura degli anni pregressi di attività. La Società invita gli assicurati a prendere nota del fatto che la stipula di un contratto di assicurazione privo del Periodo di Retroattività è opportuna solo ed esclusivamente per l'ipotesi di Assicurato al primo anno di attività, non avendo - lo stesso - alcun interesse ad assicurare proprie condotte per gli anni precedenti.

Modulo di Proposta - Variazione Copertura per la Responsabilità Civile Professionale, la Tutela Legale e gli Infortuni dei Medici

3) Qualifica del Proponente/Assicurato da compilare in caso di variazione dell'attività svolta (è necessario contrassegnare con una X tutte le nuove attività che si intende assicurare ed includere in copertura)

ATTIVITÀ CHIRURGICHE E INVASIVE TABELLA 1

fascia	ATTIVITÀ CHIRURGICHE E INVASIVE	Mettere X
1	Medicina di base (con Attività Invasiva)*	
	Ortodontista	
2	Dermatologia/Venereologia (Chirurgia Minore)*	
	Medicina Generale con attività invasiva	
	Odontoiatria/Stomatologia con implantologia	
	Pediatria senza neonatologia (Chirurgia Minore)*	
3	Gastroenterologia (Chirurgia Minore)* con Endoscopia Digestiva	
	Endocrinochirurgia	
	Medicina d'Urgenza e 118	
	Pneumologia con attività invasiva	
	Medicina interna con attività invasiva	
	Malattie infettive con attività invasiva	
	Oculistica / Oftalmologia con chirurgia non estetica	
	Radiologia Interventista e neuroradiologia	
4	Neurologia con atti invasivi	
	Terapia del dolore con atti invasivi	
	Andrologia con attività chirurgica	
	Cardiologia interventistica	
5	Ortopedia con Chirurgia Minore e atti invasivi	
	Otorinolaringoiatria (esclusa attività estetica)	
	Urologia	
	Oncologia e Senologia	
6	Gastroenterologia	
	Chirurgia pediatrica	
	Anestesia, rianimazione e terapia intensiva con attività invasiva	
7	Ematologia con attività invasiva	
	Otorinolaringoiatria (compresa attività estetica)	
	Medicina estetica con attività invasiva	
8	Chirurgia Maxillo Facciale (no chirurgia estetica)	
	Chirurgia Generale	
	Chirurgia addominale	
	Nefrologia	
	Oculistica / Oftalmologia (con chirurgia estetica)	
9	Chirurgia Maxillo facciale (con chirurgia estetica)	
	Ginecologia con interventi chirurgici (no Ostetricia)	
	Cardiochirurgia	
	Angiologia	
9	Chirurgia Ricostruttiva	
	Pediatria con neonatologia e TIN	

ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE E NON INVASIVE TABELLA 2

fascia	ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE E NON INVASIVE	mettere X
1	Audiologia	
	Psicologia Clinica	
	Scienze dell'alimentazione	
	Medicina legale	
	Epatologia	
	Malattie infettive	
	Radioterapia	
	Neuropsichiatria	
	Medicina Termale	
	Malattie Tropicali	
	Neuropsichiatria infantile	
	Medicine non convenzionali e osteopatiche	
	Igiene degli alimenti	
2	Medicina di Base	
	Medicina del lavoro	
	Allergologia e Immunologia clinica	
	Igiene e medicina preventiva	
	Medicina Aeronautica e spaziale	
	Terapia del dolore e cure palliative	
3	Ematologia e Medicina Trasfusionale	
	Dermatologia- Venereologia	
	Odontoiatria senza implantologia	
	Stomatologia senza implantologia	
	Tossicologia medica	
	Angiologia e Flebologia	
	Geriatrics	
	Medicina generale	
	Microbiologia/Virologia	
	Psichiatria	
	Anatomia patologica	
	Patologia Clinica	
	Reumatologia	
Pediatria senza neonatologia		
Medicina di comunità		
4	Biochimica Clinica	
	Medicina Nucleare	
	Genetica Medica	
	Farmacia Ospedaliera	
	Fisica Medica	
	Pneumologia	
	Diabetologia e malattie del metabolismo	
	Endocrinologia e malattia del ricambio	
	Neurofisiopatologia	
	Farmacologia	
	Neurologia	
	Medicina fisica riabilitativa	
	Medicina interna	
Medicina dello sport		

Modulo di Proposta - Variazione Copertura per la Responsabilità Civile Professionale, la Tutela Legale e gli Infortuni dei Medici

ATTIVITÀ CHIRURGICHE E INVASIVE TABELLA 1

fascia	ATTIVITÀ CHIRURGICHE E INVASIVE	Mettere X
10	Ortopedia con traumatologia (esclusi interventi spinali)	
	Chirurgia toracica	
	Chirurgia della mano	
	Chirurgia d'urgenza e 118	
	Chirurgia vascolare	
11	Neurochirurgia	
	Chirurgia Estetica Plastica	
	Ginecologia con fecondazione assistita (esclusa ostetricia)	
12	Ortopedia con traumatologia (inclusi interventi spinali)	
13	Ginecologia e ostetricia (inclusa fecondazione assistita)	

NOTA: *

- 1) **Chirurgia minore:** quell'attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto in anestesia locale.
- 2) **Attività invasiva:** Quell'attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti e/o l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo, sia ai fini diagnostici che terapeutici.

ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE TABELLA 2

fascia	ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE E NON INVASIVE	mettere X
5	Urologia	
	Cardiologia	
	Medicina d'urgenza	
	Andrologia	
	Gastroenterologia	
	Otorinolaringoiatria	
	Oncologia	
	Nefrologia	
	Oculistica / Oftalmologia senza interventi chirurgici	
	Medicina estetica	
6	Radiodiagnostica (no mammografia)	
	Ortopedia senza atti invasivi ma comprese le infiltrazioni	
7	Radiodiagnostica con mammografia	
	Ginecologia senza interventi chirurgici, senza assistenza al parto e senza fecondazione assistita	
	Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva senza attività invasiva	
8	Ostetricia Ambulatoriale senza atti invasivi, senza interventi chirurgici, senza assistenza al parto e senza fecondazione assistita	

3.1 Precisazione relativamente all'attività svolta

Da quanto tempo svolge l'attività indicata nel Modulo di Proposta? _____ (scrivere il numero di anni).

3.2 Indicazioni relativamente alla decorrenza della polizza

Indicare la possibile decorrenza della variazione dell'attività: _____

4) Indicazioni sul Premio e le modalità di pagamento

Il premio convenuto sarà riferito ad un intero periodo annuo di assicurazione.

Il pagamento del premio o della rata di premio potrà essere eseguito con uno dei seguenti mezzi:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità.

5) Dichiarazioni del Proponente/Assicurato

1. Il Proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.
2. Il Proponente/Assicurato prende atto che la compilazione del presente Modulo di Proposta NON impegna alla stipulazione della Polizza di Assicurazione. Tuttavia, qualora il contratto venga concluso, le dichiarazioni rese saranno prese a fondamento del contratto stesso e ne costituiranno parte integrante.
3. **Il Proponente/Assicurato dichiara di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a copertura delle Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori o omissioni accaduti o commessi entro il Periodo di Retroattività prescelto.**
4. **Il Proponente/Assicurato dichiara di avere espressamente richiesto che l'assicurazione sia prestata con il Periodo di Retroattività indicato al punto 2) di cui sopra e riportato nella Scheda di Polizza.**
5. Presa visione Privacy per finalità assicurative. Il Contraente dichiara di aver preso visione dell'Informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

Modulo di Proposta - Variazione Copertura per la Responsabilità Civile Professionale, la Tutela Legale e gli Infortuni dei Medici

6. Con la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, preso atto di tale informazione, il Proponente/Assicurato acconsente al trattamento dei propri dati, anche sensibili, comprese eventuali comunicazioni e trasferimenti all'estero nei limiti e con le modalità indicate e nel rispetto della vigente normativa.
7. Il Proponente/Assicurato dichiara di avere ricevuto, prima dell'adesione alla Polizza di Assicurazione in oggetto, il modulo 7A - "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti" ed il modulo 7B - "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto" ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 49 del Regolamento ISVAP n.5/2016 e successive modifiche;
8. **Il Proponente/Assicurato dichiara inoltre di avere ricevuto/stampato e letto il Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario, le Condizioni di Assicurazione e l'Informativa per il Trattamento dei Dati Personali.**

Luogo: _____ Data: _____ Firma del Proponente/Assicurato _____



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company



AmTrust Europe Limited
Sede Legale Market Square House
St. James Street, Nottingham NG1 6FG
Capitale Sociale £ 75.044.000,00

Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici 14 • 20121 Milano
Tel. 0283438150 • Fax 0283438174
C.F. 97579510153 • P.I. 07972530963 •
R.E.A. 1969043

AmTrust Europe Ltd.
Capitale Sociale £ 75.044.000,00
Authorised by the Prudential Regulation Authority
Regulated by the Financial Conduct Authority and the Prudential Regulation Authority

Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici, 14 - 20121 Milano
Tel: 02 8343 8150
Fax: 02 8343 8174
Email: amtrust-italia@amtrustgroup.com
Compagnia iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n° I.00103
Codice IVASS Impresa n° D904R
C.F. 97579510153 • P.I. 07972530963
R.E.A. 1969043

AmTrust Doctors Platinum - Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale, la Tutela Legale e gli Infortuni dei Medici – Linea Persona – Edizione Giugno 2018.