**AMTRUST**IstitutiClinici

# Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Sanitarie Private

**Il Set Informativo contiene:**
- **Dip Danni (Documento Informativo Precontrattuale)**
- **Dip Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo)**
- **Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario**

**Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.**

**Edizione Marzo 2020 – Ultimo Aggiornamento Maggio 2022**

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

AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company

# Assicurazione per la Responsabilità civile delle Strutture Sanitarie
## Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

**Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.**
**Prodotto: "AmTrust IstitutiClinici"**

***AmTrust Assicurazioni S.p.A.*** *appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI).*

**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti**

## Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza è rivolta alle Strutture sanitarie o socio sanitarie assistenziali private (società di persone, di capitale, cooperative, consortili) in relazione allo svolgimento della Attività Assicurata. L'Assicurazione tiene indenne la Struttura assicurata facente capo al Contraente dei Danni causati a terzi e al Personale Dipendente nello svolgimento delle attività specificate nella Scheda di Polizza e per le quali ha inteso garantirsi nonché, entro i limiti di legge, le eventuali spese legali per la resistenza alle Richieste di risarcimento.
L'Assicurazione è prestata nella forma ***Claims Made***, ossia opera per Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso Periodo di Assicurazione, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione, purché accaduti successivamente alla Data di Retroattività riportata nella Scheda di Polizza.

## Che cosa è assicurato?

**Garanzia Base:**

- ✓ Garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)
- ✓ Responsabilità Civile Verso Prestatori di lavoro (RCO)

**Garanzie aggiuntive opzionali** (operanti solo se attivate dal Contraente e pagato il relativo premio aggiuntivo):
Direttore sanitario
Perdite patrimoniali
Estensione della definizione di Richiesta di Risarcimento al penale
Rinuncia all'azione di surroga nei confronti degli Personale in regime Libero Professionale
Rinuncia all'azione di surroga nei confronti degli Personale dipendente e convenzionato
Crioconservazione
Estensione Sinistri in serie

La garanzia Base opera per massimali che variano da € 1.000.000,00 ad € 5.000.000,00.
Le Garanzie Aggiuntive opzionali operano per sottolimiti di indennizzo che variano da € 250.000,00 ad € 5.000.000,00.

## Che cosa non è assicurato?

Non sono considerati terzi ai fini della copertura RCT: la Contraente, il legale rappresentante dell'Assicurato, il Personale Dipendente dell'Assicurato, soggetto all'Assicurazione obbligatoria INAIL, che subisca il Danno in occasione di lavoro o di servizio (in tale caso opera la garanzia RCO); il Legale Rappresentante e il Personale Dipendente sono considerati terzi qualora subiscano il Danno per causa diversa da lavoro e/o servizio o in caso di Danno a cose di loro proprietà.
Non sono considerati terzi, relativamente alla Garanzia Aggiuntiva Opzionale Direttore Sanitario, dell'estensione di Garanzia RCT alla Responsabilità Civile Professionale Personale: la Struttura, il legale rappresentante ed il socio a responsabilità illimitata della Struttura.

La Polizza non assicura i sinistri:

- ✘ pervenuti all'Assicurato antecedentemente alla data di decorrenza e successivamente alla data di scadenza dell'Assicurazione indicate nella Scheda di Polizza
- ✘ per eventi, errori, omissioni accaduti o commessi prima della data di inizio del Periodo di Retroattività

Sono escluse le Richieste di Risarcimento per:

- ✘ Fatti Noti di cui l'Assicurato sia già a conoscenza prima dell'inizio della Polizza
- ✘ attività per le quali l'Assicurato sia privo di abilitazione o autorizzazione all'esercizio dell'attività
- ✘ danni a Terzi per prestazioni che esulano da quanto dichiarato nella Scheda di Polizza
- ✘ connesse alla circolazione su strada di veicoli a motore per i quali sia prevista l'assicurazione R.C.A. ed in genere connesse all'impiego di aeromobili o di natanti a motore
- ✘ danni di furto, rapina, estorsione
- ✘ presenza e/o uso di amianto
- ✘ danni conseguenti a detenzione, impiego di esplosivi
- ✘ obbligazioni di natura fiscale o correlate a sanzioni, multe, ammende o danni punitivi
- ✘ danni causati da esplosioni o emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, salvo uso di fonti radioattive per attività sanitaria tipica
- ✘ danni causati da difetto di prodotto
- ✘ violazione della normativa Privacy
- ✘ inottemperanza del Codice Deontologico
- ✘ prestazioni di neonatologia, terapia intensiva e assistenza al parto
- ✘ derivanti da sperimentazioni cliniche di cui al D.M. 14 luglio 2009
- ✘ alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali

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

## Ci sono limiti di copertura?

- ! È prevista l'applicazione di eventuali franchigie, riportate nella Scheda di Polizza (ad esempio in caso di sinistri pregressi)
- ! Le Attività professionali assicurate sono unicamente quelle riportate nella Scheda di Polizza

## Dove vale la copertura?

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

  È inoltre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano, la Società pertanto non è obbligata per Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, salvo il caso di riconoscimento ai sensi dell'art. 67 della legge 31 maggio 1995, n. 218.

## Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della Polizza.
- Devi dare tempestivo avviso alla Compagnia dei cambiamenti che comportano una variazione o cessazione del rischio assicurato.
- Devi comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del tuo diritto all'indennizzo.
- In caso di Sinistro devi denunciarlo alla Società entro 15 giorni per i sinistri RCT e 5 giorni per i sinistri RCO da quando ne hai avuto conoscenza, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione, e agli altri assicuratori se hai assicurato lo stesso rischio anche con altri; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Senza il previo consenso scritto della Società, non devi ammettere responsabilità o definire la liquidazione o transare o sostenere spese; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni (art. 2952 c.c.).

## Quando e come devo pagare?

Devi pagare il premio prima della data di decorrenza indicata sulla Scheda di Polizza.
Il premio è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti) ed è annuale con possibilità di frazionamento.
Se scegli il frazionamento, dovrai pagare anche le altre rate alle scadenze stabilite.
Dato che la polizza prevede il tacito rinnovo, ad ogni scadenza annua dovrai pagare il premio di rinnovo (secondo le modalità di frazionamento che hai scelto all'origine).
Puoi pagare il premio con assegno (bancario, postale o circolare), bonifico bancario o sistemi di pagamento elettronico.
Non è possibile pagare in contanti.
Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se pagato il premio o la prima rata di premio, oppure dalle ore 24.00 del giorno di pagamento e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nella Scheda di Polizza. La Polizza prevede il tacito rinnovo.
Se alle successive scadenze convenute, i premi o le rate di premio successive alla prima non vengono pagati, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento.

## Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione ha la durata riportata nella Scheda di Polizza e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC, Raccomandata a mano) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (un) anno.
Puoi recedere dalla Polizza, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto di liquidazione, dando un preavviso di almeno 30 giorni.

# Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture sanitarie e/o socio sanitarie assistenziali private

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

**AmTrust *Assicurazioni S.p.A.***

**Prodotto "*AmTrust IstitutiClinici*" Ed.03/2020 - Ultimo Aggiornamento 05/2022**

**03/2020 (data di realizzazione), il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile**

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

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

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

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

*L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 283.519 migliaia di Euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 5.500 migliaia di Euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 270.464 migliaia di Euro.*
*Per maggiori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link https://www.amtrust.it/sfcr.pdf*
*L'importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 155.803 migliaia di Euro; l'importo del requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 43.814 migliaia di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura (OF) è pari a 271.793 migliaia di Euro.*
*L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 174,4%; 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 31/12/2021.*

*Al contratto si applica la legge italiana.*

## Che cosa è assicurato ?

*Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.*
*È possibile assicurare una o più "Attività svolte" presenti in uno o più dei seguenti Gruppi:*
*Gruppo 1 - Attività di odontoiatria*
*Gruppo 2 – Attività di radiologia*
*Gruppo 3 – Attività di laboratorio di analisi*
*Gruppo 4 – Attività ambulatoriale di ginecologia e di fecondazione assistita*
*Gruppo 5 – Attività ambulatoriale non chirurgica e non invasiva ed attività di fisioterapia*
*Gruppo 6 – Attività socioassistenzile presso la Struttura che prevede la degenza notturna e/o gli accessi giornalieri*
*Gruppo 7 – Attività socioassistenziale presso terzi*
*Gruppo 8 – Attività Ambulatoriale invasiva e chirurgica con o senza degenza notturna*

*La "Garanzia Base - Responsabilità Civile verso terzi e Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro" e le relative estensioni operano esclusivamente in relazione alle "Attività Svolte" selezionate dal Contraente e riportate nella Scheda di Polizza.*

***Garanzia Base - Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)***
*La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, rivalutazione, interessi e spese) di Danni involontariamente cagionati a terzi da lui stesso o da persone delle quali debba rispondere, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'Attività Assicurata.*

*L'Assicurazione vale per la Responsabilità Civile dell'Assicurato per fatto proprio, nonché per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per i Danni cagionati dal Personale a qualunque titolo operante in nome e per conto della Struttura. Si intende inclusa in copertura la Responsabilità Civile professionale extracontrattuale del Personale Dipendente e del Personale Convenzione per l'attività svolta in nome e per conto della Contraente, fermo il diritto di rivalsa per dolo e colpa grave ai sensi dell'Art. 9 della L. n. 24/2017 e fatto salvo quanto previsto dalla Garanzia Aggiuntiva Opzionale "Rinuncia all'azione di surroga nei confronti del Personale Dipendente e Convenzionato", qualora acquistata.*

### *Garanzia Base - Responsabilità Civile Verso Prestatori di lavoro (RCO)*

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

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

*L'Assicurazione per la Responsabilità Civile verso Personale Dipendente è efficace alla condizione che, al momento del Sinistro, la Struttura assicurata sia in regola con gli obblighi dell'Assicurazione di legge.*
*L'Assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se la Struttura assicurata non è in regola con gli obblighi di cui sopra, ove ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L.*
*L'Assicurazione comprende altresì le malattie professionali, riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura. La presente estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie professionali si siano manifestate entro e non oltre 12 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro e comunque durate il Periodo di Assicurazione, e siano conseguenza di eventi, atti e fatti commissivi od omissivi accaduti dopo la Data di Retroattività.*
*Tanto l'Assicurazione RCT quanto l'Assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S., ai sensi dell'art. 14 delle Legge n. 222 del 12 giugno 1984, o da Enti similari.*

***Le seguenti estensioni di Garanzia sono sempre valide ed operanti, relativamente a tutte le "Attività svolte" acquistate, esclusivamente in relazione alla Garanzia Base - Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)***

***a. Perdite Patrimoniali** cagionate a terzi derivanti da Responsabilità per il trattamento dei dati personali (Privacy);*

***b.** Responsabilità della Struttura per quanto questa sia tenuta a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi dell'art. 2049 del C.C. nella sua qualità di **committente** per Danni cagionati a terzi dal Personale Dipendente o Convenzionato anche in relazione alla guida di veicoli, ciclomotori, motocicli e biciclette purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto al Contraente od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati;*

***c.** Responsabilità civile derivante alla Struttura per i Danni cagionati dal Direttore Sanitario operante in nome e per conto della Struttura;*

***d.** Responsabilità personale **volontari, tirocinanti, specializzandi e borsisti** sempreché agiscano in nome e per conto della Contraente, anche a titolo gratuito;*

***e.** Responsabilità civile che può derivare alla Struttura dalla **proprietà, comodato, uso e detenzione** di tutte le strutture e le infrastrutture, fabbricati, macchinari, impianti ed attrezzature che la tecnica inerente all'Attività svolta insegna e consiglia di usare e che gli Assicurati ritengono di adottare;*

***f.** Responsabilità civile derivante da qualunque tipo di **attività complementare** a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, artistica, culturale, scientifica nella qualità di promotore ed organizzatore di manifestazioni, congressi, seminari, concorsi;*

***g.** Responsabilità derivante alla Struttura da **farmacie ospedaliere** per Danni causati dalla preparazione di prodotti galenici, dalla distribuzione, somministrazione o consegna di prodotti quali farmaci, parafarmaci, attrezzature sanitarie, mezzi ausiliari, protesi e ortesi;*

***h.** Responsabilità derivante alla Struttura per Danni causati dalla **distribuzione, somministrazione e smercio di alimenti, bevande e simili;***

***i.** Responsabilità in capo alla Struttura per i Danni, inclusi quelli da **inquinamento accidentale**, derivanti dalla detenzione, confezionamento, trasporto e conferimento di rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi a condizione che tali attività, laddove previsto dalle specifiche disposizioni di legge, siano effettuate da aziende regolarmente autorizzate all'epoca del fatto dannoso;*

***j.** Responsabilità derivante all'Assicurato per la **detenzione ed uso di fonti radioattive,** attinente all'attività sanitaria svolta dall'Assicurato, purché eseguita con l'osservanza delle norme di legge in aree idoneamente protette;*

***k.** Responsabilità derivante alla Struttura in conseguenza di **incendio, esplosione e/o scoppio** delle cose dell'Assicurato o da lui detenute e che abbiano causato Danni a terzi;*

***l.** Responsabilità derivante alla Struttura in conseguenza di **interruzione di attività** di terzi in conseguenza di un fatto indennizzabile a termini di Polizza;*

***m.** Responsabilità derivante alla Struttura in conseguenza di **inquinamento accidentale**. L'Assicurazione è operante unicamente per quei Danni che si determinino in conseguenza della contaminazione imprevista, improvvisa e repentina dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura,*

*emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza del Contraente e che siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi;*

***n.*** *Responsabilità derivante alla Struttura per Danni causati da* ***deterioramento, distruzione o sottrazione*** *delle cose portate nella Struttura ospedaliera o sanitaria dall'assistito o dall'ospite delle cose in consegna e custodia ai sensi degli articoli 1783 e 1785 bis del codice civile;*

***o.*** *Responsabilità derivante alla Struttura per* ***deterioramento o distruzione*** *delle cose del Personale Dipendente;*

***p.*** *Responsabilità dell'Assicurato derivante dall'attività di* ***trasporto sanitario*** *per il trasferimento del paziente tra sedi e/o strutture escluse le attività di trasporto di organi, trasporto e soccorso svolte con mezzi aerei;*

***q.*** *Responsabilità dell'Assicurato derivante dalla* ***raccolta, distribuzione e/o utilizzazione del sangue, di emocomponenti e di emoderivati, organi e tessuti.***

***Estensione temporale della Garanzia RCT – clausola di continuità***
*L'Assicurazione RCT si estende inoltre alle Richieste di Risarcimento derivanti da precedenti atti di indagine dell'Autorità Giudiziaria notificati all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione di polizze antecedenti stipulate continuativamente dal Contraente con una Società del gruppo AmTrust, a condizione che tali atti d'indagine non potessero essere denunciati come Sinistro nei precedenti contratti.*

***Le seguente estensione di Garanzia è sempre valida ed operante, relativamente a tutte le "Attività svolte" acquistate, in relazione alla Garanzia Base - Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) e Responsabilità Civile Verso Prestatori di lavoro (RCO) – Epidemie e pandemie***
*L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, si estende alla Responsabilità Civile verso Terzi e alla Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro, per i Sinistri conseguenti a pandemie, epidemie e, in generale, ad ogni manifestazione frequente e localizzata – ma limitata nel tempo – di una malattia infettiva, con una trasmissione diffusa del virus, purchè dichiarate tali dalle Autorità competenti, e fatto salvo quanto indicato nella Sezione "Che cosa non è assicurato?".*

***Le seguenti estensioni di Garanzia sono sempre valide ed operanti esclusivamente in relazione alla Garanzia Base - Responsabilità Civile verso Terzi (RCT), relativamente ai rispettivi Gruppi.***

***Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per le Attività del Gruppo 1 - Attività di Odontoiatria***
*L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, si estende alle attività complementari di radiodiagnostica orale.*

***Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per le attività di medicina legale o medicina del lavoro nel Gruppo 5 - Attività Ambulatoriale non chirurgica né Invasiva inclusa la fisioterapia***
*L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, si estende alla Responsabilità Civile per Perdite Patrimoniali.*

***Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per le Attività del Gruppo 6 - Attività Socioassistenziale, presso la Struttura, che prevede la degenza notturna e/o gli accessi giornalieri.***
*L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, si estende alla Responsabilità Civile per Danni cagionati da ospiti, degenti e diurni, della Struttura ad altri ospiti o frequentatori nonché agli operatori dipendenti o non dipendenti della cui opera il Contraente si avvale.*
*Qualora oltre alla presenza di posti letto la Struttura preveda anche un servizio di centro diurno, tale attività sarà automaticamente ritenuta in copertura senza bisogno di essere dichiarata in Scheda di Polizza.*

***Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per le Attività del Gruppo 8 - Attività Ambulatoriale invasive e chirurgiche, con o senza degenza notturna.***
***a.*** *L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, si estende alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato nella qualità di soggetto autorizzato, a norma di legge, a promuovere e/o svolgere Sperimentazioni Cliniche non rientranti nel D.M. 14 luglio 2009.*
*L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, si estende alla Responsabilità Civile derivante dalla sperimentazione non rientranti nel D.M. 14 luglio 2009.*
*L'Assicurazione non comprende:*

- *la responsabilità che ricade sul produttore dei farmaci, presidi e dispositivi;*
- *la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obbiettivo;*
- *i Danni imputabili ad assenza del consenso informato;*
- *i Danni imputabili ad assenza, inoperatività, inidoneità o insufficienza delle coperture assicurative obbligatorie dello sponsor o del produttore dei farmaci, presidi dispositivi.*

*La presente estensione di Garanzia opera con il Sottolimite di Indennizzo di € 250.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.*

***b.*** *L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, si estende alla Chirurgia Minore esclusivamente qualora siano state indicate prestazioni per le attività, con Tipologia Invasiva, di Angiologia e Flebologia, Dermatologia/Venereologia, Ortopedia e Pediatria senza Neonatologia l'Assicurazione si estende alla Chirurgia Minore.*

***Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per le attività dei Gruppi 1, 2, 3, 4, 5, e 8.***
*L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, si estende alla Responsabilità Civile derivante da attività socioassistenziali non mediche senza necessità che siano dichiarate nella Scheda di Polizza.*

| | |
|---|---|
| ***Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per le attività dei Gruppi 1, 2, 3, 4, 5 e 8.***<br>*L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, è prestata anche per le attività dichiarate svolte presso terzi per conto della Contraente.* | |
| **OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO** | |
| **Franchigia facoltativa** | *Il Contraente può selezionare una franchigia applicata ad ogni sinistro. Tale opzione prevede una riduzione del Premio di Polizza.*<br>*Tale facoltà è prevista qualora non siano presenti sinistri pregressi.* |
| **OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO** | |
| **Direttore Sanitario** | *A fronte del pagamento del Premio aggiuntivo dovuto, l'Assicurazione RCT si estende alla Responsabilità civile personale professionale del Direttore Sanitario, a qualunque titolo operante presso la Struttura, per Danni e Perdite Patrimoniali cagionate a terzi per atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni. L'assicurazione comprende inoltre:*<br>• *le Perdite Patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;*<br>• *le Perdite Patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a terzi a seguito di propri errori.* |
| **Perdite Patrimoniali** | *A fronte del pagamento del Premio aggiuntivo dovuto, l'Assicurazione RCT si estende a tutelare l'Assicurato, tenendolo indenni di ogni somma che questi siano tenuti a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di Perdite Patrimoniali cagionate a terzi per atti, fatti, omissioni, ritardi:*<br>• *derivanti dallo svolgimento di incarichi di CTU nominato dall'Autorità giudiziaria o CTP;*<br>• *derivanti dalla necessità di ripristinare, rimpiazzare e/o ricostruire parzialmente o totalmente Medical Device dallo stesso prescritti con altri equivalenti per uso e qualità. Per Medical Device intendiamo qualunque strumento, apparecchio, impianto, sostanza, con esclusione dei software, utilizzato da solo o in combinazione con altri Medical Device o farmaci, utilizzato per Attività di prevenzione, diagnosi, controllo, terapia o attenuazione di una malattia, compensazione di una ferita o di un handicap, sostituzione o modifica dell'anatomia o di un processo fisiologico.* |
| **Estensione della definizione di Richiesta di Risarcimento al penale** | *A fronte del pagamento del Premio aggiuntivo dovuto, l'Assicurazione RCT estende la definizione di "Richiesta di Risarcimento" anche alle seguenti fattispecie:*<br>• *la notifica all'Assicurato di un'Informazione di Garanzia ai sensi dell'art. 369 del c.p.p.; Accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 c.p.p; Avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art 415bis C.p.p.;*<br>• *il provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del c.p.p. nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del c.p.p. in relazione a Danni per i quali è prestata l'Assicurazione;*<br>• *qualunque atto e/o comunicazione della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificato all'Assicurato, o comunque al soggetto di cui il Contraente o l'Assicurato sia responsabile civile.* |
| **Rinuncia all'azione di surroga nei confronti del Personale in regime Libero Professionale** | *A fronte del pagamento del Premio aggiuntivo dovuto, limitatamente alla Assicurazione RCT la Società rinuncia alla surroga nei diritti della Struttura per il recupero delle somme pagate al danneggiato a titolo di risarcimento di Danni.* |
| **Rinuncia all'azione di surroga nei confronti del Personale Dipendente e Convenzionato** | *A fronte del pagamento del Premio aggiuntivo dovuto, limitatamente alla Assicurazione RCT la Società rinuncia alla surroga nei diritti della Struttura per il recupero delle somme pagate al danneggiato a titolo di risarcimento di Danni a seguito di accertamento di colpa grave* |
| **Crioconservazione** | *A fronte del pagamento del Premio aggiuntivo dovuto, limitatamente alla Assicurazione RCT per attività diverse rispetto alla fecondazione assistita, sono coperti i danni dovuti a crioconservazione, scongelamento e trasferimento di embrioni , gameti, tessuto ovarico , o ogni altro elemento organico di origine umana. L'Assicurazione è operante sempreché l'attività sia svolta nel rispetto della normativa tempo per tempo vigente in materia.* |
| **Estensione Sinistri in serie** | *E' facoltà della Contraente, richiedere l'attivazione della presente Garanzia aggiuntiva opzionale alla cessazione della Polizza A fronte del pagamento del Premio aggiuntivo dovuto, in caso di Sinistri in Serie, la data e il Periodo di Assicurazione della prima Richiesta di Risarcimento saranno considerati come data e Periodo di Assicurazione delle richieste successive anche se pervenute dopo la data di cessazione della presente Polizza e a condizione che siano denunciate alla Società entro i 12 mesi dalla data di scadenza dell'Assicurazione.* |

## Che cosa NON è assicurato?

| | |
|---|---|
| | *Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che per tutte le Strutture Assicurate sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:* |

| | |
|---|---|
| **Rischi esclusi** | • *per Danni causati alle cose di terzi detenute dall'Assicurato a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività;*<br>• *Perdite Patrimoniali;*<br>• *conseguenti ad inquinamento graduale dell'aria, dell'acqua e del suolo (salvo quanto diversamente previsto in Polizza); nonché ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;*<br>• *alle cose in costruzione, a quelle sulle quali o con le quali si eseguono i lavori, nonché i Danni a fabbricati e/o cose in genere dovuti a vibrazioni del terreno;*<br>• *conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici, ad eccezione di quelle derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;*<br>• *derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici tra cui il c.d. Mobbing;*<br>• *derivante da consulenza on line e/o pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;*<br>• *basate sulla pretesa mancata rispondenza, degli interventi di medicina e Chirurgia estetica, all'impiego di risultato assunto dall'Assicurato;*<br>• *per Danni conseguenti a scioperi, sabotaggio atti vandalici, atti ostili di nemici stranieri, atti di guerra dichiarati o meno, rivolta, insurrezione, colpo di stato o militare, atti di terrorismo, inclusi, ma non solo, quelli che presuppongono ricorso alla forza o violenza o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, che agiscono in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirate da finalità politiche, religiose o simili, compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso;*<br>• *relative alla richiesta di rimborso del compenso percepito dall'Assicurato per le prestazioni professionali che hanno dato luogo al sinistro.*<br><br>***Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione in base alla scelta del Gruppo /Struttura assicurata i seguenti danni:***<br><br>***Esclusioni relative ai gruppi 2, 3, 5, 6, e 7***<br>*L'Assicurazione non comprende i Danni derivanti da attività chirurgiche e/o invasive.*<br>***Esclusioni relative ai gruppi 1, 2, 3, 4, 5, 7***<br>*L'Assicurazione non comprende i Danni accaduti in Strutture che prevedano la degenza notturna.*<br>***Esclusioni relative ai gruppi da 1, 2, 3 4 5 6 e 7***<br>*L'Assicurazione non comprende i Danni derivanti da prestazioni di medicina estetica e Chirurgia estetica e plastica.*<br>***Esclusioni relative all'attività di fecondazione assistita del gruppo 4***<br>*L'Assicurazione, non comprende i Danni al patrimonio genetico, nonché qualunque pretesa di natura patrimoniale che non sia direttamente derivante da lesioni corporali*<br>***Esclusioni relative al gruppo 6***<br>*Qualora il Contraente selezioni l'esclusione della copertura Covid-19, l'Assicurazione non comprende i sinistri RCT/O che siano originati, derivanti o in qualsiasi modo connessi a:*<br><br>*1) infezione da Coronavirus (COVID 19),*<br>*2) Sindrome respiratoria acuta grave Coronavirus 2 (SARS-CoV-2),*<br>*3) qualsiasi mutazione o variazione di quanto ai punti 1 e 2*<br>***Esclusioni relative al gruppo 7***<br>*L'Assicurazione non comprende i Danni derivanti da attività medica svolta presso terzi per conto del Contraente che non sia limitata alle sole visite di geriatria, oncologia e medicina generale, complementari all'attività socioassistenziale prestata dal Contraente.*<br>***Esclusioni relative al gruppo 8***<br>*L'Assicurazione non comprende i Danni derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato eventualmente assunto dall'Assicurato.* |

## Ci sono limiti di copertura?

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

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

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

| Estensione di Garanzia RCT | Sottolimite di Indennizzo per Sinistro | Sottolimite di Indennizzo per Serie di Sinistri | Sottolimite di Indennizzo per Periodo Assicurativo |
|---|---|---|---|
| Privacy | € 100.000,00 | € 100.000,00 | € 100.000,00 |
| Rifiuti | € 250.000,00 | € 250.000,00 | € 250.000,00 |
| Fonti radioattive | € 250.000,00 | € 250.000,00 | € 250.000,00 |
| Incendio esplosione e/o scoppio | € 500.000,00 | € 500.000,00 | € 500.000,00 |
| Interruzione di attività | € 500.000,00 | € 500.000,00 | € 500.000,00 |
| Inquinamento accidentale | € 500.000,00 | € 500.000,00 | € 500.000,00 |
| Cose consegnate e non consegnate | € 10.000,00 | € 10.000,00 | € 10.000,00 |
| Cose dei dipendenti | € 10.000,00 | € 10.000,00 | € 10.000,00 |
| Trasporto sanitario | € 500.000,00 | € 500.000,00 | € 500.000,00 |
| Sangue organi e tessuti | € 500.000,00 | € 500.000,00 | € 500.000,00 |
| Epidemie e pandemie | € 500.000,00 | € 500.000,00 | € 500,000,00 |
| **SOLO GRUPPO 8** Sperimentazione | € 250.000,00 | € 250.000,00 | € 250.000,00 |
| **Garanzia aggiuntive opzionali** | **Sottolimite di Indennizzo per Sinistro** | **Sottolimite di Indennizzo per Serie di Sinistri** | **Sottolimite di Indennizzo per Periodo Assicurativo** |
| DIRETTORE SANITARIO | € 1.000.000,00 | € 1.000.000,00 | € 1.000.000,00 |
| PERDITE PATRIMONIALI | € 250.000,00 | € 250.000,00 | € 250.000,00 |
| CRIOCONSERVAZIONE | € 500.000,00 | € 500.000,00 | € 500.000,00 |

## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|---|---|
| **Cosa fare in caso di sinistro?** | *Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa quanto segue:*<br>***Responsabilità Civile verso Terzi***<br>*Il Contraente o l'Assicurato, per il tramite del Contraente, deve fare denuncia scritta alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.*<br>*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.*<br><br>***Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)***<br>*Il Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di avviso scritto alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 5 (cinque) giorni da quando ne è venuto a conoscenza, nonché di qualsiasi fatto dannoso dal quale ne sia derivata la morte della persona. Se per l'infortunio viene iniziato un procedimento penale, il Contraente o l'Assicurato deve darne comunicazione alla Società appena ne abbia notizia.*<br><br>*Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti , atti, notizie e quant'altro riguardi il sinistro Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, l'Assicurato deve denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 Codice civile.*<br><br>*In caso di denuncia tardiva che comporti qualsiasi pregiudizio all'assicuratore – ivi compresa l'impossibilità di coinvolgere anche in sede giudiziale co-responsabili quali il Personale Convenzionato e il Personale in Libera Prestazione - il Contraente o l'Assicurato incorre nella possibilità che eventuali risarcimenti relativi al Sinistro tardivamente denunciato possano essere* |

| | |
|---|---|
| | *proporzionalmente ridotti o addirittura non dovuti in ragione del pregiudizio causato all'Assicuratore.*<br>*Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.*<br>*Le denunce di Sinistro dovranno essere inoltrate all'Intermediario o direttamente a AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano, infomi@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it, che potrà svolgere l'Attività per il tramite delle proprie sedi territoriali.* |
| | ***Assistenza diretta/in convenzione**: non prevista* |
| | ***Gestione da parte di altre imprese**: non prevista* |
| | ***Prescrizione:** non vi sono informazioni ulreriori rispetto a quelle fornit nel DIP Danni.* |
| **Dichiarazioni inesatte o reticenti** | *Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa Assicurazione oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice Civile.* |
| **Obblighi dell'impresa** | *L'Impresa si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione dell'importo del sinistro.* |

## Quando e come devo pagare?

| | |
|---|---|
| **Premio** | *Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che:*<br>*- I Premi sono pagati alla Società oppure all'intermediario incaricato con le seguenti modalità: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.*<br>*- Il Premio è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.*<br>*- Il Premio è soggetto a regolazione annuale: il pagamento viene anticipato in via provvisoria sulla base del fatturato preventivato, e successivamente regolato, a fine di ciascun periodo, sulla base del fatturato conseguito (elemento variabile).*<br>*- Il premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 22,25% del premio imponibile annuo.*<br>*- Non sono previste tecniche di vendita multilevel marketing.* |
| **Rimborso** | *- In caso di recesso per sinistro al Contrante è dovuto il rimborso della parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.* |

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|---|---|
| **Durata** | *Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornte nel DIP Danni* |
| **Sospensione** | *Non è prevista la possibilità di richiedere la sospensione totale o parziale del contratto.* |

## Come posso disdire la polizza?

| | |
|---|---|
| **Ripensamento dopo la stipulazione** | *Il contratto non prevede il diritto di ripensamento.* |
| **Risoluzione** | *Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornte nel DIP Danni.* |

## A chi è rivolto questo prodotto?

*Il presente prodotto assicurativo è destinato alle Strutture sanitarie o socio sanitarie private che eroga in regime autonomo privato o accreditato con il S.S.N., prestazioni per la cura dell'individuo e delle collettività ivi incluse le attività: di prevenzione e profilassi, diagnostiche e terapeutiche, riabilitative e palliative, di medicina legale, in regime di libera professione intramuraria e telemedicina, di formazione ed aggiornamento. Si precisa che la Polizza è prestata per tutte le sedi del Contraente o, in alternativa, esclusivamente per quelle indicate nell'allegato "Sedi assicurate".*

## Quali costi devo sostenere?

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

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|---|
| **All'impresa assicuratrice** | *È da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a **Ufficio Reclami – AmTrust Assicurazioni S.p.A. -** Via Clerici 14, 20121 Milano - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com.*<br>*Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.*<br>*La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso.*<br>*Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli **Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori** e degli **Intermediari a titolo accessorio**, il termine di riscontro di cui sopra, potrà essere sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo.*<br>*Nel caso di reclami relativi al comportamento degli **altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori**, gli stessi saranno gestiti direttamente dall'Intermediario interessato e potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.*<br>*In caso di **rapporti di libera collaborazione** ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un Broker, sono gestiti dall'intermediario proponente mentre i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un'Agenzia, sono gestiti dall'impresa preponente.* |
| **All'IVASS** | *In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: **ivass@pec.ivass.it .** Info su: **www.ivass.it*** |
| **PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:** | |
| **Mediazione** | *Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it.** (Legge 9/8/2013, n. 98).*<br>*La Mediazione è **obbligatoria e condizione di procedibilità** per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.* |
| **Negoziazione assistita** | *Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.* |
| **Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** | - *L'Arbitrato **è facoltativo** e applicabile in caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'Assicurato e la Società; le parti possono demandare ad un arbitro che decida secondo equità, designato di comune accordo, o in mancanza di accordo, designato dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.*<br>- *Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura **FIN-NET** (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en).* |

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

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

# Condizioni di Assicurazione

## Indice


Glossario ..... 4

Che cosa è assicurato? ..... 7

Informazioni sull'Assicurazione ..... 7

Articolo 1 Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie ..... 7

1.1 Disposizioni Comuni ..... 7

a. Oggetto ..... 7

b. Validità temporale dell'Assicurazione - Forma ed efficacia dell'Assicurazione ..... 7

c. Surrogazione ..... 7

Articolo 2 Attività Assicurate e Garanzie ..... 7

2.1 Dettaglio delle attività della Struttura assicurata qualora richiamate in Scheda di Polizza ..... 7

2.1.1 Gruppo 1 - Attività di Odontoiatria ..... 7

2.1.2 Gruppo 2 - Attività di Radiologia ..... 7

2.1.3 Gruppo 3 - Attività di Laboratorio di analisi ..... 8

2.1.4 Gruppo 4 - Attività Ambulatoriale di ginecologia e di Fecondazione assistita ..... 8

2.1.5 Gruppo 5 - Attività Ambulatoriale non chirurgica e non Invasiva e attività di fisioterapia ..... 8

2.1.6 Gruppo 6 - Attività Socioassistenziale, presso la Struttura, che prevede la degenza notturna e/o gli accessi giornalieri ..... 8

2.1.7 Gruppo 7 - Attività Socioassistenziale presso terzi ..... 8

2.1.8 Gruppo 8 – Attività Ambulatoriale Invasiva e chirurgica, con o senza degenza notturna ..... 8

2.2 Garanzie Base Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) e Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (RCO) 8

2.2.1 Garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) ..... 8

2.2.2 Responsabilità Civile Verso Prestatori di lavoro (RCO) ..... 8

2.3 Estensioni di Garanzie incluse nel Premio ..... 9

2.3.1 Estensione temporale della Garanzia RCT – clausola di continuità ..... 9

2.3.2 Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per tutti i Gruppi ..... 9

2.3.3 Estensioni di Garanzia RCT ed RCO sempre operanti per tutti i Gruppi - Epidemie e pandemie ..... 10

2.3.4 Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per il Gruppo 1 - Attività di Odontoiatria ..... 10

2.3.5 Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per le attività di medicina legale o medicina del lavoro nel Gruppo 5 - Attività Ambulatoriale non chirurgica né Invasiva inclusa la fisioterapia ..... 10

2.3.6 Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per le Attività del Gruppo 6 - Attività Socioassistenziale, presso la Struttura, che prevede la degenza notturna e/o gli accessi giornalieri ..... 10

2.3.7 Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per le Attività del Gruppo 8 - Attività Ambulatoriale invasive e chirurgiche, con o senza degenza notturna ..... 11

2.3.8 Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per le attività dei Gruppi 1, 2, 3, 4, 5 e 8 ..... 11
2.3.9 Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per le attività dei Gruppi 1, 2, 3, 4, 5 e 8 ..... 11
2.4 Garanzie aggiuntive opzionali ..... 11
2.4.1 Direttore Sanitario ..... 11
2.4.2 Perdite Patrimoniali ..... 11
2.4.3 Equiparazione a Richiesta di Risarcimento di atti attinenti ad indagini penali ..... 11
2.4.4 Rinuncia all'azione di surroga nei confronti degli Personale in regime Libero Professionale ..... 12
2.4.5 Rinuncia all'azione di surroga nei confronti del Personale Dipendente e Convenzionato ..... 12
2.4.6 Crioconservazione ..... 12
2.4.7 Estensione Sinistri in Serie ..... 12
Che cosa NON è assicurato? ..... 12
Articolo 3 Esclusioni ..... 12
Ci sono limiti di copertura? ..... 14
Articolo 4 Limitazioni ..... 14
4.1 Massimale e sottolimiti di indennizzo ..... 14
4.2 Franchigia e gestione dei Sinistri in Franchigia ..... 15
4.3 Sinistri in Serie ..... 15
4.4 Responsabilità solidale ..... 15
4.5 Sanzioni Internazionali ..... 15
Dove vale la copertura? ..... 16
Articolo 5 Estensione territoriale ..... 16
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro? ..... 16
Articolo 6 Sinistri ..... 16
6.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento ..... 16
6.2 Gestione delle vertenze e spese legali ..... 16
6.3 Liquidazione del Sinistro ..... 17
6.4 Coesistenza di altre assicurazioni ..... 17
6.5 Assicurazione parziale ..... 17
Quando e come devo pagare? ..... 17
Articolo 7 Pagamento, regolazione e rimborso del Premio ..... 17
7.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa ..... 17
7.2 Regolazione del Premio ..... 17
7.3 Rimborso del Premio ..... 18
Quando comincia la copertura e quando finisce? ..... 18
Articolo 8 Effetto e durata della Polizza ..... 18
Recesso e risoluzione ..... 18
Articolo 9 Casi di interruzione del Contratto ..... 18
9.1 Recesso per Sinistro ..... 18

9.2 Risoluzione per mancato pagamento del Premio ..... 18
Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie ..... 18
Articolo 10 Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro ..... 18
Altre Disposizioni Contrattuali ..... 19
Articolo 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio ..... 19
Articolo 12 Aggravamento e diminuzione del rischio ..... 19
Articolo 13 Altre Assicurazioni ..... 19
Articolo 14 Assicurazione per conto altrui ..... 19
Articolo 15 Oneri fiscali ..... 19
Articolo 16 Variazioni contrattuali a scadenza ..... 19
Articolo 17 Foro competente per l'esecuzione del Contratto ..... 19
Articolo 18 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione ..... 19
Articolo 19 Rinvio alle norme di legge ..... 20

# Glossario

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

**Assicurato** — Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e pertanto il Contraente stesso ed i soggetti cui tale qualifica è riconosciuta in Polizza.

**Assicurazione** — Il contratto di Assicurazione o il rapporto da esso derivante.

**Attività Assicurata** — Esercizio di attività e professioni sanitarie e sociosanitarie per la cura dell'individuo e delle collettività così come indicata nella Scheda di Polizza e dettagliata all'Art. 2.1

**Attività Invasiva** — Attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti per l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo ai soli fini diagnostici.

**Chirurgia Minore** — Attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto per fini terapeutici, senza l'utilizzo di anestesia se non di tipo locale.

**Chirurgia** — Attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto per fini terapeutici.

**Claims Made** — Formula di operatività dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto le sole Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione, anche se riferite a fatti od atti pregressi, purché accaduti successivamente alla Data di Retroattività indicata della Scheda di Polizza.

**Contraente** — Il soggetto che stipula l'Assicurazione e si obbliga al pagamento del Premio. Il Contraente non può essere una persona fisica, salvo che non agisca quale esercente una ditta individuale. A titolo esemplificativo Società di persone (S.S., SAS, SNC), Società di capitali (SPA, SRL, SAPA), COOP, Società di professionisti, associazioni con o senza fini di lucro, le ONLUS.

**Danno/Danni** — Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti o perdita di cose (ivi compresi gli animali), nonché i danni ad essi consequenziali, ma escluse, salvo dove espressamente previsto in Polizza, le Perdite Patrimoniali.

**Data di Retroattività** — Le ore 24.00 della data indicata nella Scheda di Polizza, dopo la quale eventi, errori od omissioni che abbiano determinato Sinistri verificatisi e denunciati dall'Assicurato o dal Contraente nel Periodo di Assicurazione possono attivare l'Assicurazione.

**Fatti Noti** — Fatti, circostanze e situazioni (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria, sequestri o, comunque, acquisizioni di cartelle cliniche) che potrebbero determinare in futuro Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei e che siano stati in ogni modo portati a conoscenza dell'Assicurato o del Contraente. Non è considerata Fatto Noto la relazione tecnica richiesta al personale sanitario dalla Direzione Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa richiesta della Direzione l'Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una Richiesta di Risarcimento relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto.

**Franchigia per Sinistro** — L'importo prestabilito e riportato nella Scheda di Polizza che, per ciascun Sinistro, viene dedotto dal Danno liquidato, restando a carico esclusivo del Contraente. Tale importo costituisce parte integrante delle somme assicurate e contribuisce ad erodere l'importo dei Massimali definiti in Polizza.

**Indennizzo** — La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

**Intermediario** — L'intermediario di assicurazioni iscritto alla sezione A o B del RUI cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza.

| | |
|---|---|
| **Massimale per Sinistro** | La somma massima assicurata dalla presente Polizza a titolo di capitale, interessi e spese per ciascun singolo Sinistro, comprensiva degli importi della Franchigia per sinistro. |
| **Massimale per Periodo di Assicurazione** | La somma massima assicurata dalla presente Polizza a titolo di capitale, interessi e spese per tutti i Sinistri denunciati in uno stesso Periodo di Assicurazione, comprensiva degli importi di ciascuna Franchigia per sinistro. |
| **Perdite Patrimoniali** | il pregiudizio economico che non sia conseguenza né diretta né indiretta di Danni materiali e corporali. |
| **Periodo di Assicurazione** | Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza e nelle successive quietanze, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio. |
| **Periodo di Retroattività** | Il periodo intercorrente dalla Data di Retroattività, indicata in Scheda di Polizza, e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione. |
| **Personale** | I soggetti appartenenti alle categorie Personale convenzionato, Personale Dipendente e Personale in regime Libero Professionale.<br>Per tale Personale si intende sia quello operante nel Periodo di Assicurazione in corso sia quello che ha operato durante il Periodo di Retroattività. |
| **Personale Convenzionato** | Il soggetto esercente la professione sanitaria, non alle dirette dipendenze del Contraente, di cui quest'ultimo si avvale con rapporto di lavoro autonomo per l'erogazione delle prestazioni inerenti le obbligazioni assunte e che presta la propria attività presso e/o per conto del Contraente in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente, anche se scelto da quest'ultimo.<br>Ai soli fini della responsabilità civile verso terzi, garantita dalla presente Assicurazione, il Personale Convenzionato si intende assimilato e parificato al Personale Dipendente. |
| **Personale Dipendente** | Il soggetto che agisce alle dirette dipendenze del Contraente con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o con rapporto di lavoro regolare, con esclusione del Personale in regime di Lavoro Autonomo. |
| **Personale in regime Libero Professionale** | Il soggetto esercente la professione sanitaria, che presta la sua opera Libero Professionale presso la Struttura del Contraente e che si avvale della stessa nell'adempimento di autonoma obbligazione contrattuale assunta con il Paziente. |
| **Polizza** | Il presente documento che è emesso, con la Scheda di Polizza ed eventuali annessi, quale prova del contratto di Assicurazione. |
| **Premio** | La somma dovuta dal Contraente alla Società. |
| **Richiesta di Risarcimento** | Quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza del Contraente/ Assicurato:<br>1. la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo civilmente responsabile per Danni cagionati da fatto o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale Richiesta di essere risarcito di tali Danni;<br>2. qualsiasi atto introduttivo di un giudizio civile in relazione alle responsabilità previste nell'oggetto di questa Assicurazione;<br>3. la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010;<br>4. la ricezione, da parte dell'Assicurato, di un ricorso per l'espletamento di Consulenza Tecnica Preventiva ai sensi dell'art. 696 o 696 bis del c.p.c.;<br>5. la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo sia costituito "Parte Civile". |
| **Scheda di Polizza** | Il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, che prova il contratto di Assicurazione e nel quale sono indicate le caratteristiche della copertura quali: i dati relativi al Contraente/Assicurato, le dichiarazioni del Contraente, l'Attività svolta, la Data di Retroattività, il Massimale, la Franchigia per sinistro ed il Premio. |

| | |
|---|---|
| **Serie di Sinistri** | Una pluralità di Sinistri conseguenti a differenti eventi riconducibili ad uno stesso atto od omissione, o a più atti o fatti tutti riconducibili ad una stessa causa o aventi il medesimo nesso ezio-patologico. La data del primo Sinistro sarà considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi sempreché siano denunciati alla Società durante la validità della Polizza, anche ai fini del Massimale per Periodo di Assicurazione. |
| **Sinistro** | Una o più Richieste di Risarcimento conseguenti ad un medesimo evento dannoso di cui la prima sia pervenuta per iscritto al Contraente e/o all'Assicurato, per la prima volta, nel corso del Periodo di Assicurazione. |
| **Società** | L'impresa di assicurazioni AmTrust Assicurazioni S.p.A. |
| **Sottolimite** | La somma massima inclusa nel Massimale per Sinistro e non in aggiunta ad esso, che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per specifica garanzia per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate. |
| **Struttura** | La struttura sanitaria o sociosanitaria assistenziale privata facente capo al Contraente che eroga, in regime autonomo o accreditato con il S.S.N., prestazioni per la cura dell'individuo e delle collettività ivi incluse le attività: di prevenzione e profilassi, diagnostiche e terapeutiche, riabilitative e palliative, di medicina legale, in regime di libera professione intramuraria e telemedicina, di formazione ed aggiornamento. |

# Che cosa è assicurato?

## Informazioni sull'Assicurazione

La presente Assicurazione, prestata nella forma ***Claims Made***, è rivolta alle strutture sanitarie o sociosanitarie assistenziali private in relazione allo svolgimento della Attività assicurata. L'Assicurazione tiene indenne la Struttura assicurata facente capo al Contraente dei Danni causati a terzi e al Personale Dipendente nello svolgimento delle attività specificate nella Scheda di Polizza e per le quali ha inteso garantirsi nonché, entro i limiti di legge, per le eventuali spese legali per la resistenza alle Richieste di Risarcimento.
Si precisa che la presente Assicurazione è prestata per tutte le sedi del Contraente. Qualora la copertura dovesse essere limitata solo ad una o ad alcune di esse, è necessario che le sedi da assicurare vengano dichiarate e saranno indicate nell'allegato "Sedi assicurate", che forma parte integrante della Polizza.

## Articolo 1 Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie

### 1.1 Disposizioni Comuni

#### a. Oggetto

La Società tiene indenne la Struttura, **fino alla concorrenza del Massimale e dei Sottolimiti di Indennizzo per Periodo di Assicurazione**, di quanto sia tenuta a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile dei Danni causati a terzi e al Personale Dipendente, nello svolgimento delle attività e/o competenze istituzionali dichiarate nella Scheda di Polizza, comprese attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite, anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite associazioni e/o volontariato, sia a titolo oneroso sia gratuito e per le quali ha inteso garantirsi.
Le spese legali sostenute per resistere alla Richiesta di Risarcimento da parte del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale o, se presenti, dei Sottolimiti. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Sottolimite di Indennizzo, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse con le modalità riportate al successivo Art. 6.2.

#### b. Validità temporale dell'Assicurazione - Forma ed efficacia dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata nella forma ***Claims Made***, ossia opera per Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui tempestivamente denunciate alla Società, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione, a condizione che siano accaduti successivamente alla Data di Retroattività riportata nella Scheda di Polizza.
Relativamente alla garanzia di cui all'Art. 2.2.2 "Malattie Professionali", l'Assicurazione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie professionali si siano manifestate durante il rapporto di lavoro o, in ogni caso, entro e non oltre 12 mesi dalla sua cessazione e, comunque, durante il Periodo di Assicurazione, e siano conseguenza di eventi, atti e fatti commissivi od omissivi accaduti dopo la Data di Retroattività.

#### c. Surrogazione

La Società è surrogata, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di Danni e Perdite Patrimoniali sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili, ivi inclusi i propri dipendenti o collaboratori, salvo che essi stessi possano considerarsi assicurati, salvo quanto previsto all'Articolo 2.4.4. A tal fine il Contraente è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

## Articolo 2 Attività Assicurate e Garanzie

### 2.1 Dettaglio delle attività della Struttura assicurata qualora richiamate in Scheda di Polizza

La Struttura può essere inquadrata in uno o più dei seguenti Gruppi. La Polizza garantisce la Struttura esclusivamente per le Attività Assicurate riportate nella Scheda di polizza in base alla scelta effettuata in fase assuntiva.

#### 2.1.1 Gruppo 1 - Attività di Odontoiatria

In questo gruppo è possibile assicurare le attività di odontoiatria/stomatologia (Invasiva e non), di igienista dentale e l'attività di ortodontista in base alla scelta riportata nella Scheda di Polizza.

#### 2.1.2 Gruppo 2 - Attività di Radiologia

In questo gruppo è possibile assicurare l'attività, non Invasiva né chirurgica, di radiologia che utilizza la tecnica dell'applicazione a fini diagnostici e terapeutici dei raggi X e delle sostanze radioattive comprendente anche la mammografia,

TAC, ~~e~~ risonanza magnetica ed ecografia, con o senza liquido di contrasto, in base alla scelta riportata nella Scheda di Polizza.

### 2.1.3 Gruppo 3 - Attività di Laboratorio di analisi

In questo gruppo è possibile assicurare l'attività di prelievo e analisi (test) di campioni biologici in base alla scelta riportata nella Scheda di Polizza. Sono altresì assicurabili le attività di prelievo per esami di biopsia e la genetica medica, esclusa tuttavia l'attività di analisi dei campioni e refertazione.

### 2.1.4 Gruppo 4 - Attività Ambulatoriale di ginecologia e di Fecondazione assistita

In questo gruppo è possibile assicurare l'attività di ginecologia ambulatoriale con o senza ostetricia, comprendente le attività di analisi e refertazione relative alla biopsia e la genetica medica. Sono altresì assicurabili tutte le attività che comportano il trattamento di ovociti umani, di spermatozoi o embrioni nell'ambito di un progetto finalizzato a realizzare una gravidanza (fecondazione assistita), in base alla scelta riportata nella Scheda di Polizza.

### 2.1.5 Gruppo 5 - Attività Ambulatoriale non chirurgica e non Invasiva e attività di fisioterapia

In questo gruppo è possibile assicurare le attività ambulatoriali, purché non chirurgiche né invasive, e le attività di fisioterapia, medicine non convenzionali e altre terapie fisiche non mediche, in base alla scelta riportata nella Scheda di Polizza. È possibile, inoltre, assicurare le attività di medicina legale e la medicina del lavoro.

### 2.1.6 Gruppo 6 - Attività Socioassistenziale, presso la Struttura, che prevede la degenza notturna e/o gli accessi giornalieri

In questo gruppo è possibile assicurare le attività socioassistenziali di riabilitazione e assistenza per anziani autosufficienti o non, per pazienti disabili o per pazienti affetti da dipendenze, con disturbi dell'alimentazione o psichiatrici come pure pazienti terminali o in coma, in base alla scelta riportata nella Scheda di Polizza.

### 2.1.7 Gruppo 7 - Attività Socioassistenziale presso terzi

In questo gruppo è possibile assicurare l'attività socioassistenziale non medica svolta presso terzi e l'attività medica complementare limitatamente alle sole visite di geriatria, oncologia, medicina generale purché svolta per conto del Contraente, in base alla scelta riportata nella Scheda di Polizza.

### 2.1.8 Gruppo 8 – Attività Ambulatoriale Invasiva e chirurgica, con o senza degenza notturna

In questo gruppo è possibile assicurare, in base alla scelta riportata Scheda di Polizza:

- qualsiasi tipo di attività chirurgica e Invasiva;
- le visite di medicina estetica;
- attività svolte in regime di ricovero (in questo caso saranno indicati i posti letto nella Scheda di Polizza) o in day hospital.

## 2.2 Garanzie Base Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) e Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (RCO)

### 2.2.1 Garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, rivalutazione, interessi e spese) di Danni involontariamente cagionati a terzi da lui stesso o da persone delle quali debba rispondere, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'Attività Assicurata.

L'Assicurazione vale per la Responsabilità Civile dell'Assicurato per fatto proprio, nonché per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per i Danni cagionati dal Personale a qualunque titolo operante in nome e per conto della Struttura. Si intende inclusa in copertura la Responsabilità Civile professionale extracontrattuale del Personale Dipendente e del Personale Convenzionato per l'attività svolta in nome e per conto della Contraente, fermo il diritto di rivalsa per dolo e colpa grave ai sensi dell'Articolo 9 della Legge 8 marzo 2017 n. 24, salvo quanto previsto all'Articolo 2.4.5.

### 2.2.2 Responsabilità Civile Verso Prestatori di lavoro (RCO)

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

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

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

L'Assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se la Struttura assicurata non è in regola con gli obblighi di cui sopra, ove ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L.
L'Assicurazione comprende altresì le malattie professionali, riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura. La presente estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie professionali si siano manifestate entro e non oltre 12 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro e comunque durate il Periodo di Assicurazione, e siano conseguenza di eventi, atti e fatti commissivi od omissivi accaduti dopo la Data di Retroattività.
Tanto l'Assicurazione RCT quanto l'Assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S., ai sensi dell'art. 14 delle Legge n. 222 del 12 giugno 1984, o da Enti similari.

## 2.3 Estensioni di Garanzie incluse nel Premio

*(sempre valide ed operanti relativamente alla tipologia di Attività svolte dalla Struttura*)

### 2.3.1 Estensione temporale della Garanzia RCT – clausola di continuità

L'Assicurazione RCT si estende inoltre alle Richieste di Risarcimento derivanti da precedenti atti di indagine dell'Autorità Giudiziaria notificati all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione di polizze antecedenti stipulate continuativamente dal Contraente con una Società del gruppo AmTrust, a condizione che tali atti d'indagine non potessero essere denunciati come Sinistro nei precedenti contratti.

### 2.3.2 Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per tutti i Gruppi

L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, si estende:

**a.** alle Perdite Patrimoniali cagionate a terzi derivanti da **Responsabilità per il trattamento dei dati personali (Regolamento UE 679/2016 – c.d. GDPR - Privacy)**, e nello specifico:
1) furto, perdita o divulgazione non autorizzata di dati personali, siano essi comuni o particolari categorie di dati, che siano in possesso, custodia o controllo dell'Assicurato, o di un terzo per il cui furto, perdita o divulgazione non autorizzata deve rispondere.
2) inadempimento colposo da parte dell'Assicurato di quella parte della normativa Privacy che esplicitamente:
i. proibisce o limita la diffusione e la divulgazione da parte dell'Assicurato di dati personali;
ii. richiede all'Assicurato, previo consenso dell'interessato, di garantire l'accesso ai relativi dati personali ovvero la correzione degli stessi in caso di loro completezza o imprecisione;
iii. ordina l'adozione di procedure e sistemi atti ad evitare la perdita di dati personali.
3) Danno reputazionale.

La presente estensione non vale:
- per i Danni dovuti al trattamento dei dati personali con finalità commerciali;
- per i Danni derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk).

*La presente estensione di Garanzia opera con il Sottolimite di Indennizzo di € 100.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.*

**b.** Alla responsabilità della Struttura per quanto questa sia tenuta a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi dell'art. 1228 o 2049 del C.C. nella sua qualità di **committente** per Danni cagionati a terzi dal Personale Dipendente o Convenzionato anche in relazione alla guida di veicoli, ciclomotori, motocicli e biciclette purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto al Contraente od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati; questa estensione di Garanzia, per i Danni verificatisi all'estero, vale purché il proprietario o il conducente del veicolo siano in possesso di "Carta Verde" ed i Danni si verifichino nei Paesi per i quali la stessa sia operante. L'estensione di Garanzia non è operante per i Danni provocati dal Personale Dipendente o Convenzionato non abilitati alla guida secondo le disposizioni vigenti. La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il Danno.

**c.** Alla Responsabilità Civile **derivante alla Struttura** per i Danni cagionati dal **Direttore Sanitario** operante in nome e per conto della Struttura.

**d.** Alla responsabilità personale di **volontari, tirocinanti, specializzandi e borsisti** sempreché agiscano in nome e per conto della Contraente, anche a titolo gratuito.

**e.** Alla responsabilità civile che può derivare alla Struttura dalla **proprietà, comodato**, **uso e detenzione** di tutte le strutture e le infrastrutture, fabbricati, macchinari, impianti ed attrezzature che la tecnica inerente all'Attività svolta insegna e consiglia di usare e che gli Assicurati ritengono di adottare. L'estensione di Garanzia è operante anche per le attività di ordinaria e straordinaria manutenzione, quest'ultima in qualità di committente nonché quando detti beni sono messi a disposizione di terzi ammessi nell'ambito di lavoro per specifiche attività.

**f.** Alla responsabilità civile derivante da qualunque tipo di **attività complementare** a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, artistica, culturale, scientifica nella qualità di promotore ed organizzatore di manifestazioni, congressi, seminari, concorsi, simposi, corsi linguistici e di aggiornamento, ricevimenti, mense, spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, esposizioni, convegni e simili, gite, attività culturali, soggiorni, marini, attività sportive e ricreative, compresi i viaggi e gli spostamenti da e/o per succursali, le sedi di esercizio dell'attività e/o viceversa anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori.

**g.** Alla responsabilità derivante alla Struttura da **farmacie ospedaliere** per Danni causati dalla preparazione di prodotti galenici, dalla distribuzione, somministrazione o consegna di prodotti quali farmaci, parafarmaci, attrezzature sanitarie, mezzi ausiliari, protesi e ortesi.

**h.** Alla responsabilità derivante alla Struttura per Danni causati dalla **distribuzione, somministrazione e smercio di alimenti, bevande e simili**.

**i.** Alla responsabilità in capo alla Struttura per i Danni, inclusi quelli da **inquinamento accidentale**, derivanti dalla detenzione, confezionamento, trasporto e conferimento di **rifiuti** urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi a condizione che tali attività, laddove previsto dalle specifiche disposizioni di legge, siano effettuate da aziende regolarmente autorizzate all'epoca del fatto dannoso. *La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimite di Indennizzo di € 250.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.*

**j.** Alla responsabilità derivante all'Assicurato per la detenzione ed uso di **fonti radioattive**, attinente all'attività sanitaria svolta dall'Assicurato, purché eseguita con l'osservanza delle norme di legge in aree idoneamente protette. *La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimite di Indennizzo di € 250.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione*.

**k.** Alla responsabilità derivante alla Struttura in conseguenza di **incendio**, **esplosione e/o scoppio** delle cose dell'Assicurato o da lui detenute e che abbiano causato Danni a terzi. *La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimite di Indennizzo di € 500.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione*.

**l.** Alla responsabilità derivante alla Struttura in conseguenza di **interruzione di attività** di terzi in conseguenza di un fatto indennizzabile a termini di Polizza. *La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimite di Indennizzo di € 500.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.*

**m.** Alla responsabilità derivante alla Struttura in conseguenza di **inquinamento accidentale**. L'Assicurazione è operante unicamente per quei Danni che si determinino in conseguenza della contaminazione imprevista, improvvisa e repentina dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza del Contraente e che siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi. *La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimite di Indennizzo di € 500.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.*

**n.** Alla responsabilità derivante alla Struttura per Danni causati da deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate nella Struttura ospedaliera o sanitaria dall'assistito o dall'ospite delle **cose in consegna e custodia** ai sensi degli articoli 1783 e 1785 bis del codice civile. *La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimite di Indennizzo di € 10.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.*

**o.** Alla responsabilità derivante alla Struttura per **deterioramento o distruzione delle cose del Personale Dipendente**. *La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimite di Indennizzo di € 10.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.*

**p.** Alla responsabilità dell'Assicurato derivante dall'attività di **trasporto sanitario** per il trasferimento del paziente tra sedi e/o strutture escluse le attività di trasporto di organi, trasporto e soccorso svolte con mezzi aerei. *La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimite di Indennizzo di € 500.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.*

**q.** Alla responsabilità dell'Assicurato derivante dalla **raccolta, distribuzione e/o utilizzazione del sangue, di emocomponenti e di emoderivati, organi e tessuti**. L'Assicurazione è operante sempreché l'Assicurato abbia ottemperato agli obblighi previsti in merito al controllo preventivo secondo le leggi, i regolamenti e le circolari ministeriali specifiche sulla materia ed in vigore al momento del fatto. Rimane comunque esclusa la responsabilità del produttore e/o fornitore, diverso dal Contraente, dei citati emocomponenti e emoderivati. *La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimite di Indennizzo di € 500.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.*

### 2.3.3 Estensioni di Garanzia RCT ed RCO sempre operanti per tutti i Gruppi - Epidemie e pandemie

L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, si estende alla Responsabilità Civile verso Terzi e alla Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro per i Sinistri conseguenti a pandemie, epidemie e, in generale, ad ogni manifestazione frequente e localizzata – ma limitata nel tempo – di una malattia infettiva, con una trasmissione diffusa del virus, purchè dichiarate tali dalle Autorità competenti, salvo quanto previsto all'articolo 3.7.
*La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimite di Indennizzo di € 500.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.*

### 2.3.4 Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per il Gruppo 1 - Attività di Odontoiatria

L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, si estende alle attività complementari di radiodiagnostica orale.

### 2.3.5 Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per le attività di medicina legale o medicina del lavoro nel Gruppo 5 - Attività Ambulatoriale non chirurgica né Invasiva inclusa la fisioterapia

L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, si estende alla Responsabilità Civile per Perdite Patrimoniali.

### 2.3.6 Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per le Attività del Gruppo 6 - Attività Socioassistenziale, presso la Struttura, che prevede la degenza notturna e/o gli accessi giornalieri

L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, si estende alla Responsabilità Civile per Danni cagionati da ospiti, degenti e diurni, della Struttura ad altri ospiti o frequentatori nonché agli operatori dipendenti o non dipendenti della cui opera il Contraente si avvale.

Qualora oltre alla presenza di posti letto la Struttura preveda anche un servizio di centro diurno, tale attività sarà automaticamente ritenuta in copertura senza bisogno di essere dichiarata in Scheda di Polizza.

### 2.3.7 Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per le Attività del Gruppo 8 - Attività Ambulatoriale invasive e chirurgiche, con o senza degenza notturna

**a.** L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, si estende alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato nella qualità di soggetto autorizzato, a norma di legge, a promuovere e/o svolgere Sperimentazioni Cliniche non rientranti nel D.M. 14 luglio 2009.

L'Assicurazione non comprende:

- la responsabilità che ricade sul produttore dei farmaci, presidi e dispositivi;
- la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obbiettivo;
- i Danni imputabili ad assenza del consenso informato;
- i Danni imputabili ad assenza, inoperatività, inidoneità o insufficienza delle coperture assicurative obbligatorie dello sponsor o del produttore dei farmaci, presidi dispositivi.

*La presente estensione di Garanzia opera con il Sottolimite di Indennizzo di € 250.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.*

**b.** L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, si estende alla Chirurgia Minore esclusivamente qualora siano state indicate prestazioni per le attività, con Tipologia Invasiva, di Angiologia e Flebologia, Dermatologia/Venereologia, Ortopedia e Pediatria senza Neonatologia l'Assicurazione si estende alla Chirurgia Minore.

### 2.3.8 Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per le attività dei Gruppi 1, 2, 3, 4, 5 e 8

L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, si estende alla Responsabilità Civile derivante da attività socioassistenziali non mediche senza necessità che siano dichiarate nella Scheda di Polizza.

### 2.3.9 Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per le attività dei Gruppi 1, 2, 3, 4, 5 e 8

L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, è prestata anche per le attività dichiarate svolte presso terzi per conto della Contraente.

## 2.4 Garanzie aggiuntive opzionali

(*valide ed operanti relativamente alla tipologia di Attività svolte dalla Struttura, solo se tali Garanzie Aggiuntive sono indicate nella Scheda di Polizza e pagato il relativo sovrappremio*)

### 2.4.1 Direttore Sanitario

A fronte del pagamento del Premio aggiuntivo dovuto, l'Assicurazione RCT si estende, nei limiti indicati nella Scheda di Polizza, alla Responsabilità Civile personale professionale del direttore sanitario a qualunque titolo operante presso la struttura, per Danni e Perdite Patrimoniali cagionate a terzi derivanti da atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni. L'Assicurazione comprende inoltre:

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

*La presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale opera con il Sottolimite di Indennizzo di 1.000.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione per le sole Perdite Patrimoniali*

### 2.4.2 Perdite Patrimoniali

A fronte del pagamento del Premio aggiuntivo dovuto, l'Assicurazione RCT si estende a tutelare l'Assicurato, tenendolo indenni di ogni somma che questi siano tenuti a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di Perdite Patrimoniali cagionate a terzi per atti, fatti, omissioni, ritardi:

- derivanti dallo svolgimento di incarichi di CTU nominato dall'Autorità giudiziaria o CTP;
- derivanti dalla necessità di ripristinare, rimpiazzare e/o ricostruire parzialmente o totalmente Medical Device dallo stesso prescritti con altri equivalenti per uso e qualità. Per Medical Device si intende qualunque strumento, apparecchio, impianto, sostanza, con esclusione dei software, utilizzato da solo o in combinazione con altri Medical Device o farmaci, utilizzato per Attività di prevenzione, diagnosi, controllo, terapia o attenuazione di una malattia, compensazione di una ferita o di un handicap, sostituzione o modifica dell'anatomia o di un processo fisiologico.

*La presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale opera con il Sottolimite di Indennizzo di € 250.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.*

### 2.4.3 Equiparazione a Richiesta di Risarcimento di atti attinenti ad indagini penali

A fronte del pagamento del Premio aggiuntivo dovuto, l'Assicurazione RCT equipara alla "Richiesta di Risarcimento", come definita, anche le seguenti fattispecie:

1. la notifica all'Assicurato, o comunque al soggetto di cui il Contraente o l'Assicurato sia responsabile civile, di un'informazione di garanzia ai sensi dell'art. 369 del c.p.p.; di accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 c.p.p; di un avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art 415bis C.p.p.

2. il provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del c.p.p. nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del c.p.p. in relazione a Danni per i quali è prestata l'Assicurazione
3. qualunque atto e/o comunicazione della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificato all'Assicurato, o comunque al soggetto di cui il Contraente o l'Assicurato sia responsabile civile.

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

### 2.4.4 Rinuncia all'azione di surroga nei confronti degli Personale in regime Libero Professionale

A fronte del pagamento del Premio aggiuntivo dovuto, limitatamente alla Assicurazione RCT, la Società rinuncia alla surroga nei diritti della Struttura per il recupero delle somme pagate al danneggiato a titolo di risarcimento di Danni

### 2.4.5 Rinuncia all'azione di surroga nei confronti del Personale Dipendente e Convenzionato

A fronte del pagamento del Premio aggiuntivo dovuto, limitatamente alla Assicurazione RCT, la Società rinuncia alla surroga nei diritti della Struttura per il recupero delle somme pagate al danneggiato a titolo di risarcimento di Danni a seguito di accertamento di colpa grave.

### 2.4.6 Crioconservazione

A fronte del pagamento del Premio aggiuntivo dovuto, limitatamente alla Assicurazione RCT per attività diverse rispetto alla fecondazione assistita, sono coperti i Danni dovuti a crioconservazione, scongelamento e trasferimento di embrioni, gameti, tessuto ovarico, o ogni altro elemento organico di origine umana. L'Assicurazione è operante sempreché l'attività sia svolta nel rispetto della normativa tempo per tempo vigente in materia.
*La presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale opera con il Sottolimite di Indennizzo di € 500.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione*

### 2.4.7 Estensione Sinistri in Serie

E' facoltà della Contraente richiedere l'attivazione della presente Garanzia aggiuntiva opzionale alla cessazione della Polizza a fronte del pagamento del Premio aggiuntivo dovuto, in caso di Sinistri in Serie, la data e il Periodo di Assicurazione della prima Richiesta di Risarcimento saranno considerati come data e Periodo di Assicurazione delle richieste successive anche se pervenute dopo la data di cessazione della presente Polizza e a condizione che siano denunciate alla Società entro i 12 mesi dalla data di scadenza dell'Assicurazione.

# Che cosa NON è assicurato?

## Articolo 3 Esclusioni

### 3.1 Esclusioni applicabili a tutte le Strutture Sanitarie Assicurate

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

a. Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato antecedentemente alla data di decorrenza e successivamente alla data di scadenza dell'Assicurazione indicate nella Scheda di Polizza;

b. Richieste di Risarcimento relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della Data di Retroattività indicata nella Scheda di Polizza.

c. Fatti Noti all'Assicurato prima della data di inizio della Polizza, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori.

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

d. relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nello svolgimento di attività per le quali l'Assicurato e/o il Personale Dipendente e/o il Personale Convenzionato e/o il Libero Professionista sia privo dell'abilitazione e/o autorizzazione all'esercizio dell'attività e/o professione previste dalla normativa vigente in materia;

e. conseguenti a Danni cagionai a terzi e derivanti da prestazioni che esulano dalle prestazioni dichiarate nella Scheda di Polizza;

f. connesse alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, riconducibili all'Assicurazione obbligatoria ex D.lgs. 209/2005 ss.mm ed in genere da navigazione di unità naviganti ed impiego di aeromobili, salvo quanto previsto dal precedente Art. 2.3.2. lettera b);

g. derivanti da furto, rapina ed estorsione;

h. per Danni causati alle cose di terzi detenute dall'Assicurato a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività salvo quanto previsto dal precedente Art. 2.3.2 lettera n) e 2.3.2 lettera o);

i. di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti dall'asbesto o da qualsiasi sostanza contenente in qualsiasi forma o misura l'asbesto;

j. conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;

k. 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);

l. che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelli conseguenti a detenzione ed uso di fonti radioattive per gli aspetti tipici dell'attività sanitaria svolta dall'Assicurato;

m. causate da un difetto del prodotto per i quali l'Assicurato riveste la qualifica di produttore, dopo che sia stato consegnato a terzi, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato all'Art. 2.3.2 lettera g);

n. Perdite Patrimoniali, salvo quanto indicato ai precedenti Artt. 2.3.2. lettera a), 2.4.1, 2.4.2. e 2.3.5;

o. conseguenti ad inquinamento graduale dell'aria, dell'acqua e del suolo (salvo quanto diversamente previsto in Polizza); nonché ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

p. alle cose in costruzione, a quelle sulle quali o con le quali si eseguono i lavori, nonché i Danni a fabbricati e/o cose in genere dovuti a vibrazioni del terreno;

q. derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere;

r. conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici, ad eccezione di quelle derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;

s. derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici, tra cui il c.d. mobbing;

t. derivante da consulenza on line e/o pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;

u. basate sulla pretesa mancata rispondenza, degli interventi di medicina e Chirurgia estetica, all'impiego di risultato assunto dall'Assicurato;

v. per Danni conseguenti a scioperi, sabotaggio atti vandalici, atti ostili di nemici stranieri, atti di guerra dichiarati o meno, rivolta, insurrezione, colpo di stato o militare, atti di terrorismo, inclusi, ma non solo, quelli che presuppongono ricorso alla forza o violenza o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, che agiscono in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirate da finalità politiche, religiose o simili, compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso;

w. derivati da Sperimentazioni Cliniche di cui al D.M. 14 luglio 2009.
L'Assicurazione inoltre non comprende:
- la responsabilità che ricade sul produttore dei farmaci, presidi e dispositivi;
- la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obbiettivo;
- i Danni e le Perdite Patrimoniali imputabili ad assenza del consenso informato;
- i Danni e le Perdite Patrimoniali imputabili all'assenza, inoperatività, inidoneità o insufficienza delle coperture assicurative obbligatorie dello sponsor o del produttore dei farmaci, presidi dispositivi.

x. derivanti dalla violazione delle disposizioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), al D.Lgs. 196 del 2003 e successive modifiche e integrazioni (Codice Privacy):
- per i Danni dovuti al trattamento dei dati personali con finalità commerciali;
- per i Danni derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk);

y. per Danni da violazione del diritto all'autodeterminazione conseguenti all'inottemperanza di quanto previsto dal capo IV – Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia medica;

z. per Danni derivanti da prestazioni di neonatologia, terapia intensiva e assistenza al parto.

aa. relative alla richiesta di rimborso del compenso percepito dall'Assicurato per le prestazioni professionali che hanno dato luogo al sinistro

### 3.2 Esclusione dal novero dei terzi

Si conviene tra le Parti che non sono considerati terzi:

a) relativamente alla Garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (RCT):

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

b) relativamente all'Art. 2.4.1. dell'estensione di Garanzia RCT alla Responsabilità Civile Professionale Personale:

- la Struttura;
- il legale rappresentante ed il socio a responsabilità illimitata della Struttura.

### 3.3 Esclusioni relative ai gruppi 2, 3, 5, 6, e 7

L'Assicurazione non comprende i Danni derivanti da attività chirurgiche e/o invasive.

### 3.4 Esclusioni relative ai gruppi 1, 2, 3, 4, 5, 7

L'Assicurazione non comprende i Danni accaduti in Strutture che prevedano la degenza notturna.

### 3.5 Esclusioni relative ai gruppi da 1, 2, 3 4 5 6 e 7

L'Assicurazione non comprende i Danni derivanti da prestazioni di medicina estetica e Chirurgia estetica e plastica.

### 3.6 Esclusioni relative all'attività di fecondazione assistita del gruppo 4

L'Assicurazione, non comprende i Danni al patrimonio genetico, nonché qualunque pretesa di natura patrimoniale che non sia direttamente derivante da lesioni corporali

### 3.7 Esclusione relativa al gruppo 6

Qualora il Contraente selezioni l'esclusione della copertura Covid-19, in deroga a quanto disposto dall'articolo 2.3.3, l'Assicurazione non comprende i sinistri RCT/O che siano originati, derivanti o in qualsiasi modo connessi a:

1) infezione da Coronavirus (COVID 19),
2) Sindrome respiratoria acuta grave Coronavirus 2 (SARS-CoV-2),
3) qualsiasi mutazione o variazione di quanto ai punti 1 e 2

### 3.8 Esclusioni relative al gruppo 7

L'Assicurazione non comprende i Danni derivanti da attività medica svolta presso terzi per conto del Contraente che non sia limitata alle sole visite di geriatria, oncologia e medicina generale, complementari all'attività socioassistenziale prestata dal Contraente.

### 3.9 Esclusioni relative al gruppo 8

L'Assicurazione non comprende i Danni derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato eventualmente assunto dall'Assicurato.

# Ci sono limiti di copertura?

## Articolo 4 Limitazioni

### 4.1 Massimale e sottolimiti di indennizzo

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

| L'Assicurazione comprende: | Sottolimite di Indennizzo per Sinistro | Sottolimite di Indennizzo per Serie di Sinistri | Sottolimite di Indennizzo per Periodo Assicurativo |
|---|---|---|---|
| Privacy (2.3.2.a) | € 100.000,00 | € 100.000,00 | € 100.000,00 |
| Rifiuti (2.3.2 i) | € 250.000,00 | € 250.000,00 | € 250.000,00 |
| Fonti radioattive (2.3.2.j) | € 250.000,00 | € 250.000,00 | € 250.000,00 |
| Incendio esplosione e/o scoppio (2.3.2. k) | € 500.000,00 | € 500.000,00 | € 500.000,00 |
| Interruzione di attività (2.3.2.l) | € 500.000,00 | € 500.000,00 | € 500.000,00 |
| Inquinamento accidentale (2.3.2.m) | € 500.000,00 | € 500.000,00 | € 500.000,00 |
| Cose consegnate e non consegnate (2.3.2.n) | € 10.000,00 | € 10.000,00 | € 10.000,00 |
| Cose dei dipendenti (2.3.2.o) | € 10.000,00 | € 10.000,00 | € 10.000,00 |
| Trasporto sanitario (2.3.2.p) | € 500.000,00 | € 500.000,00 | € 500.000,00 |
| Sangue organi e tessuti (2.3.2.q) | € 500.000,00 | € 500.000,00 | € 500.000,00 |
| Epidemie e pandemie (2.3.3) | € 500.000,00 | € 500.000,00 | € 500.000,00 |
| **SOLO GRUPPO 8** Sperimentazione (2.3.7.a) | € 250.000,00 | € 250.000,00 | € 250.000,00 |
| **Garanzia Aggiuntiva** DIRETTORE SANITARIO – Perdite Patrimoniali (2.4.1) | € 1.000.000,00 | € 1.000.000,00 | € 1.000.000,00 |
| **Garanzia Aggiuntiva** PERDITE PATRIMONIALI (2.4.2) | € 250.000,00 | € 250.000,00 | € 250.000,00 |
| **Garanzia Aggiuntiva** CRIOCONSERVAZIONE (2.4.6) | € 500.000,00 | € 500.000,00 | € 500.000,00 |

## 4.2 Franchigia e gestione dei Sinistri in Franchigia

Qualora indicato nella Scheda di Polizza, l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia per Sinistro. Tale importo costituisce parte integrante delle somme (Massimale e Sottolimite di Indennizzo) per cui quest'Assicurazione è prestata e concorre pertanto ad erodere i Massimali e Sottolimiti di Indennizzo di cui sopra.
Nel caso in cui sia prevista l'applicazione della Franchigia, la gestione del Sinistro sarà la seguente:

1. la trattazione e definizione del Sinistro sarà condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente e la Società avrà il diritto di determinare in autonomia gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerte alla controparte tenendone informato il Contraente e/o Assicurato;
2. il costo della gestione del Sinistro sarà a carico della Società;
3. la Società di volta in volta, dopo aver definito il Sinistro, provvederà alla liquidazione del Danno, tenendo conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei Danni e dandone tempestiva comunicazione al Contraente;
4. il Contraente provvederà al rimborso delle somme pagate dalla Società a titolo di Franchigia non oltre 60 (sessanta) giorni dalla richiesta delle stesse;
5. ciascun importo liquidato anche in termini di Franchigia per Sinistro andrà a ridurre di pari importo i Massimali e Sottolimiti di Indennizzo.

## 4.3 Sinistri in Serie

In caso di Sinistri in serie, sono esclusi quelli facenti parte della medesima Serie di Sinistri, che siano denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza della Polizza, salvo quanto previsto a precedente Art. 2.4.7.

## 4.4 Responsabilità solidale

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

## 4.5 Sanzioni Internazionali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o

norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America

# Dove vale la copertura?

## Articolo 5 Estensione territoriale

L'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) vale per le Richieste di Risarcimento originate da eventi dannosi che si siano manifestati in qualsiasi Paese del mondo, esclusi i Danni verificatisi e le vertenze giudiziarie instaurate negli Stati Uniti d'America, in Canada e nei territori sotto la loro giurisdizione.
L'Assicurazione Responsabilità civile verso Prestatori d'Opera (RCO) vale per il mondo intero.
È inoltre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione (RCT ed RCO) che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia, R.S.M. e Città del Vaticano; la Società pertanto non è obbligata per Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, R.S.M. e Città del Vaticano, salvo il caso di riconoscimento ai sensi dell'art. 67 della legge 31 maggio 1995, n. 218.

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

## Articolo 6 Sinistri

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

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

a. **agli effetti dell'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)**
   Il Contraente o l'Assicurato, per il tramite del Contraente, deve fare avviso scritto alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.
   Tale avviso deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati e ogni altra notizia utile per la Società.
b. **agli effetti dell'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)**
   Il Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di avviso scritto alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 5 (cinque) giorni da quando ne è venuto a conoscenza, nonché di qualsiasi fatto dannoso dal quale ne sia derivata la morte della persona. Se per l'infortunio viene iniziato un procedimento penale, il Contraente o l'Assicurato deve darne comunicazione alla Società appena ne abbia notizia.

All'avviso devono far seguito con urgenza i documenti, atti, notizie e quant'altro riguardi il Sinistro.
Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, l'Assicurato deve denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 Codice civile.
In caso di avviso tardivo che comporti qualsiasi pregiudizio all'assicuratore – ivi compresa l'impossibilità di coinvolgere anche in sede giudiziale co-responsabili quali il Personale Convenzionato e il Personale in Libera Prestazione - il Contraente o l'Assicurato incorre nella possibilità che eventuali risarcimenti relativi al Sinistro tardivamente denunciato possano essere proporzionalmente ridotti o addirittura non dovuti in ragione del pregiudizio causato all'Assicuratore.
Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

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

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

che potrà svolgere l'Attività per il tramite delle proprie sedi territoriali.

### 6.2 Gestione delle vertenze e spese legali

La Società, in caso di Sinistro, 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, compreso i procedimenti di mediazione di cui al D. Lgs. 28/2010, designando, ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione l'Assicurato è tenuto ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del Sinistro utile alla condivisione tra le Parti circa l'opportunità o meno di aderire alla domanda.

Sono a carico della Società le spese sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro, in aggiunta al Massimale o Sottolimite di Indennizzo stabilito in Polizza per il Danno cui si riferisce la Richiesta di Risarcimento, ma entro il limite del 25% del limite medesimo.
La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati. A beneficio di chiarezza, si precisa che la presente Assicurazione non costituisce assicurazione spese legali.
In nessun caso saranno applicabili a tali spese sostenute per assistere e difendere l'Assicurato le eventuali Franchigie previste in Polizza.

### 6.3 Liquidazione del Sinistro

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

### 6.4 Coesistenza di altre assicurazioni

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

### 6.5 Assicurazione parziale

Qualora in sede di gestione del sinistro, risulti che al momento della stipula del contratto o al momento della regolazione premio dell'annualità precedente sia stato assicurato parzialmente il valore della cosa assicurata (fatturato), la Società liquiderà proporzionalmente le somme di cui all'Art. 1.1 lettera a).

# Quando e come devo pagare?

## Articolo 7 Pagamento, regolazione e rimborso del Premio

### 7.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa

**Il Premio è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.**
**Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di Premio, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.**
**Se alle successive scadenze convenute il Contraente non paga i premi o le rate di Premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento**, ferme le successive scadenze previste. Resta salva la facoltà della Società di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. 9.2.
I Premi devono essere pagati alla Società oppure all'intermediario incaricato.
Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.

**Non è ammesso pagamento in contanti.**

### 7.2 Regolazione del Premio

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una regolazione Premio.
Resta fin d'ora inteso che per:

- **fatturato conseguito** si intende l'importo dei ricavi lordi conseguiti dal Contraente durante il Periodo dell'Assicurazione per tutte le prestazioni inerenti all'attività svolta e per le quali è prestata l'Assicurazione, così come risultante dall'ultimo bilancio depositato;
- **fatturato preventivato** si intende l'importo del fatturato dell'anno precedente come risultante dall'ultimo bilancio depositato o la stima del fatturato in caso di Strutture di nuova costituzione indicato nella Scheda di Polizza.

Tutto ciò premesso, il Premio è determinato dall'applicazione del tasso lordo all'ammontare del Fatturato Preventivato, indicati nella Scheda di Polizza; tale importo rappresenta il Premio minimo comunque acquisito dalla Società per la presente Assicurazione. Il Premio è inoltre soggetto a regolazione attiva sulla base del fatturato conseguito ed a tal fine, entro 60 (sessanta) giorni dalla fine di ciascun Periodo di Assicurazione, la Contraente deve comunicare per iscritto alla Società, scrivendo all'indirizzo e-mail portfolio.management@amtrustrgroup.com, i dati consuntivi dell'elemento variabile (fatturato conseguito) di cui sopra inviando documentazione probatoria di tale dato.

Nel caso di Fatturato consuntivo inferiore al Fatturato preventivato, e nel caso in cui l'incremento di fatturato sia inferiore al 10% verrà emessa una Regolazione a premio zero/00.
Nel caso in cui l'incremento di fatturato sia uguale o maggiore al 10% verrà emessa una Regolazione per l'intero premio dovuto.

In caso di differenza di fatturato superiore al 50% o inferiore al 20%, la Società procederà a sostituzione della Polizza alla prima scadenza contrattuale utile.
La eventuale differenza attiva risultante dalla regolazione deve essere pagata nei 30 (trenta) giorni successivi alla ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento emesso dalla Società a tale titolo.
Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione del dato anzidetto od il pagamento della differenza attiva dovuta resta salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.
Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio fermo il diritto della Società di agire giudizialmente, si applicheranno le disposizioni di cui all'Art 6.5.

### 7.3 Rimborso del Premio

In caso di recesso per Sinistro esercitato ai sensi dell'Art. 9.1, al Contraente è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.

# Quando comincia la copertura e quando finisce?

## Articolo 8 Effetto e durata della Polizza

Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati versati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.
In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. 9.2.
**Il contratto ha la durata prevista dalla Scheda di Polizza e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano) spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.**

# Recesso e risoluzione

## Articolo 9 Casi di interruzione del Contratto

### 9.1 Recesso per Sinistro

**Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, tanto il Contraente che la Società possono recedere dal presente contratto assicurativo mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano) dando un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del recesso. Come previsto dall'Art. 7.3 in caso di recesso, al Contrante è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.**

### 9.2 Risoluzione per mancato pagamento del Premio

In caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti dai precedenti Artt. 7.1 e 7.2, la Società ha facoltà di dichiarare risolto il contratto per inadempimento, a mezzo lettera raccomandata A/R, con diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile.

# Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

## Articolo 10 Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro

In caso di disaccordo in merito alla gestione del Sinistro tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. **Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato**. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

# Altre Disposizioni Contrattuali

## Articolo 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese del Contraente e riportate nella Scheda di Polizza formano la base della presente Polizza e rilevano ai fini della decisione della Società di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del Premio.
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa Assicurazione oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice Civile.

## Articolo 12 Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

## Articolo 13 Altre Assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre Assicurazioni per lo stesso rischio.
L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del diritto all'Indennizzo.
In caso di Sinistro vale quanto disposto dall'Art. 6.1.

## Articolo 14 Assicurazione per conto altrui

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

## Articolo 15 Oneri fiscali

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

## Articolo 16 Variazioni contrattuali a scadenza

**Se alla scadenza del contratto la Società voglia apportare variazioni alle condizioni tariffarie o normative, deve darne comunicazione al Contraente almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza. In caso di mancato consenso del Contraente alle suddette variazioni, il Contratto cesserà di avere efficacia alla scadenza.**
Il Contraente può esprimere il consenso alle nuove condizioni tariffarie esplicitamente, oppure ritirando la nuova quietanza e pagando il relativo nuovo Premio. Per l'accettazione delle eventuali novazioni normative, invece, è richiesto un consenso esplicito da parte del Contraente, in mancanza del quale, il Contratto cesserà di avere efficacia alla scadenza.

## Articolo 17 Foro competente per l'esecuzione del Contratto

Foro competente è quello di residenza o di domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato (se persona fisica) oppure quello della sua sede legale (se persona giuridica).

## Articolo 18 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

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

I riferimenti della Società sono i seguenti:

**AmTrust Assicurazioni S.p.A.**: Via Clerici, 14 - 20121, Milano
Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174
Email: *amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com*
Sito Internet: *www.amtrust.it*

## Articolo 19 Rinvio alle norme di legge

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

**AmTrust Assicurazioni S.p.A.**

Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518

Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 • Numero REA MI-2562338

Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008

Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165

Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)

AmTrust Assicurazioni

An AmTrust Financial Company