AMTRUSTMedicoUnder35

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Professionale del Medico

Il Set Informativo contiene:

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

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Edizione Febbraio 2023 – Ultimo Aggiornamento Marzo 2024

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

AmTrust Assicurazioni

An AmTrust Financial Company

Assicurazione per la Responsabilità Professionale dei Medici

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust MedicoUnder35"

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

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura l'esercente la professione sanitaria medica che **non abbia compiuto 35 anni**, iscritto al relativo Albo Professionale, per la propria attività professionale svolta **prima di aver conseguito il diploma di formazione specifica in Medicina Generale o il diploma di specializzazione**.

L'Assicurazione è prestata nella forma ***Claims Made***, ossia opera per Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, dalla Società) per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate tempestivamente alla Società durante lo stesso Periodo di Assicurazione o comunque entro i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione, ma non prima della Data di Retroattività riportata nella Scheda di Polizza.

Che cosa è assicurato?

✓ **Responsabilità Civile Professionale**: il patrimonio dell'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile per i Danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata.

Garanzie aggiuntive opzionali (operanti solo se attivate dal Contraente e pagato il relativo premio aggiuntivo):
Ultrattività - in caso di prosecuzione dell'Attività

Le coperture assicurative operano entro il **Massimale per Sinistro e Massimale per Periodo di Assicurazione.**

Che cosa non è assicurato?

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

La Polizza non assicura le Richieste di Risarcimento:

- ✘ Pervenute all'Assicurato prima della decorrenza della Polizza o che pervengano all'Assicurato in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione o del Periodo di Ultrattività (in seguito all'attivazione dell'estensione di Ultrattività);
- ✘ Pervenute all'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società oltre i 30 giorni successivi alla scadenza dello stesso;
- ✘ Relative a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della Data inizio Retroattività indicata in Polizza, indipendentemente da eventuali precedenti contratti stipulati con la Società o con altre società del Gruppo AmTrust;
- ✘ Connesse e/o conseguenti a Fatti Noti all'Assicurato antecedentemente alla decorrenza della Polizza, oppure antecedentemente alla decorrenza di eventuali precedenti contratti stipulati con la Società o con altre società del Gruppo AmTrust purché senza soluzione di continuità con la Polizza;

Non rientrano nell'Attività Assicurata e sono pertanto escluse le Richieste di Risarcimento derivanti:

- ✘ da attività incompatibili con la formazione specifica o con la formazione specialistica ai sensi del D.Lgs. 368/1999
- ✘ da attività odontoiatrica
- ✘ dall'attività svolta in qualità di medico penitenziario o medico di bordo
- ✘ da qualunque prestazione eseguita successivamente al conseguimento del diploma di formazione specifica in Medicina Generale o del diploma di specializzazione

Sono escluse le Richieste di Risarcimento:

- ✘ per Perdite Patrimoniali, come definite in Polizza
- ✘ riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso
- ✘ basate sulla pretesa mancata rispondenza dei trattamenti e degli interventi di medicina e chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato
- ✘ aventi ad oggetto la restituzione del compenso corrisposto all'Assicurato per la relativa prestazione professionale
- ✘ derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione
- ✘ conseguenti alla conduzione dello studio medico

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

Ci sono limiti di copertura?

- ! In caso di responsabilità solidale con altri responsabili, la Società risponde per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali

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

Dove vale la copertura?

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

Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della Polizza.
- Devi dare immediato avviso alla Società dei cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato.
- Devi comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del tuo diritto all'indennizzo.
- In caso di Sinistro devi denunciarlo alla Società entro 30 giorni da quando ne hai avuto conoscenza e, comunque, a pena di decadenza, non oltre 30 giorni dalla cessazione del Periodo di Assicurazione in corso, 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 o liquidare Danni e Perdite Patrimoniali o procedere a transazioni o compromessi o sostenere spese; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Devi comunicare tempestivamente alla Società la cessazione dell'attività professionale e provvedere al pagamento del Premio aggiuntivo per l'Ultrattività.
- In caso di sospensione o radiazione dall'Albo Professionale o di licenziamento per giusta causa, devi darne immediata comunicazione scritta alla Società.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni (art. 2952 c.c.).

Quando e come devo pagare?

Devi pagare il Premio prima della data di decorrenza della Polizza e puoi scegliere di pagare l'intero Premio annuo, oppure optare per il frazionamento rateale. Il Premio è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti). Se scegli il frazionamento rateale, dovrai pagare le rate successive alla prima scadenza stabilita. Dato che la Polizza prevede il tacito rinnovo, ad ogni scadenza annua dovrai pagare il Premio di rinnovo (secondo le modalità di frazionamento che hai scelto all'origine).
Il Premio aggiuntivo per l'Ultrattività in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale deve essere corrisposto in un'unica soluzione.
Puoi pagare il Premio con denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa vigente, 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 postale che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se pagato il Premio o la prima rata di Premio, oppure dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del Premio se successivo, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nella Scheda di Polizza. La Polizza prevede il tacito rinnovo. **In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.**
Il contratto cessa di rinnovarsi tacitamente in seguito al compimento del 35esimo anno di età dell'Assicurato.

Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione ha la durata riportata nella Scheda di Polizza e, in mancanza di Disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.
Puoi recedere dalla Polizza, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto di indennizzo, dando un preavviso di almeno 30 giorni mediante lettera raccomanda A/R (o mezzi legalmente equivalenti).
In caso di Vendita a Distanza puoi, inoltre, recedere dalla Polizza esercitando il diritto di ripensamento entro 14 giorni dalla data di pagamento del Premio, inviando comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), inviata all'Intermediario incaricato o alla Società.

Assicurazione per la Responsabilità Professionale dei Medici

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

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto "*AmTrust MedicoUnder35*" Ed. 02/2023 – Ultimo Aggiornamento 03/2024

28/02/2023 (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 247.455 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 276.419 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 155.996 migliaia di Euro; l'importo del requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 38.999 migliaia di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura (OF) è pari a 263.222 migliaia di Euro.
L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 169,00%; 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 31/12/2022.

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.

*L'Assicurazione è prestata nella forma **Claims Made**, ossia opera per Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, dalla Società) per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui o dal Contraente tempestivamente denunciate alla Società durante lo stesso Periodo di Assicurazione o comunque entro i 30 giorni successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi nel del Periodo di Assicurazione o anche prima purché entro la Data inizio Retroattività riportata nella Scheda di Polizza.*

GARANZIA - Responsabilità Civile Professionale
La Garanzia della presente Polizza è rivolta a tutelare l'Assicurato, tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di Danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata, unicamente nei casi di:

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

La Garanzia inoltre:

- *qualora la Richiesta di Risarcimento sia connessa all'Attività Assicurata svolta dall'Assicurato in qualità di dipendente o convenzionato di Struttura sanitaria, tiene indenne l'Assicurato unicamente di ogni somma che*

questi sia tenuto a rimborsare all'Erario, alla Struttura sanitaria o al suo assicuratore, ***solo qualora egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con provvedimento giudiziario passato in giudicato della Corte dei conti o dell'Autorità giudiziaria competente a pronunciarsi oppure sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società.***

L'Assicurato dichiara di cedere alla Società tutti i propri diritti ed azioni per il recupero delle somme versate in virtù della presente Garanzia.

Precisazioni sui rischi assicurati

La Garanzia si intende prestata nei limiti dell'Attività Assicurata, come delimitata in Polizza.
A titolo esemplificativo e non esaustivo, nell'Attività Assicurata sono ricomprese le seguenti prestazioni sanitarie mediche:

- *tutte le attività formative previste dalle scuole di specializzazione, di cui al D.Lgs. 368/1999 e s.m.i.;*
- *le prestazioni erogate, nel corso del penultimo o dell'ultimo anno della scuola di specializzazione, in virtù di rapporto di lavoro presso Struttura come delineato dalla L. 145/2018, modificata dal D.l. 35/2019 ("Decreto Calabria") convertito con L. 60/2019;*
- *tutte le attività formative previste dal corso di formazione specifica in Medicina Generale, di cui al D.Lgs. 368/1999 e s.m.i. ed ai sensi del DM 07/03/2006;*
- *le attività formative previste dal corso, scuola o master di medicina estetica;*
- *le prestazioni svolte in conformità alla normativa vigente ed alla compatibilità con la formazione ai sensi del D.Lgs. 368/1999;*
- *sostituzione del Medico di Medicina Generale;*
- *sostituzione del Pediatra di Libera Scelta;*
- *Servizio di Continuità Assistenziale e Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA);*
- *Servizio di Continuità Assistenziale stagionale per turisti (ex Guardia Medica Turistica).*
- *somministrazione di vaccini;*
- *docente per corsi di primo soccorso e presso istituti di formazione;*
- *medico accompagnatore durante vacanze studio di gruppi di studenti;*
- *assistenza medica svolta all'interno di eventi sportivi e manifestazioni;*
- *Servizio di Guardia Interdivisionale;*
- *medico prelevatore presso laboratori privati od associazioni;*
- *applicazione e rimozione di punti di sutura;*
- *attività di consulenza presso e per conto di Strutture sanitarie o enti pubblici e privati (es. case di cura private, palestre, istituti termali, centri benessere);*
- *interventi di primo soccorso eseguiti in qualità di medico per dovere di solidarietà, emergenza o soccorso sanitario al di fuori dell'attività retribuita.*

La Garanzia "Responsabilità Civile Professionale" opera per il Massimali indicati nella Scheda di Polizza.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Ultrattività	*Qualora l'Assicurato* ***cessi definitivamente*** *la propria Attività per libera volontà, invalidità o morte e non per altra ragione imposta (es.: cancellazione dall'Albo Professionale per motivi disciplinari) è tenuto a corrispondere il Premio aggiuntivo per la copertura di ulteriori 10 anni, alle medesime condizioni in vigore alla data di cessazione dell'Attività, relativa a fatti verificatisi durante il Periodo di Assicurazione e comunque non precedenti alla Data di Retroattività. In caso di morte dell'Assicurato, la copertura è estesa ai suoi eredi e non è assoggettabile a recesso.* *La stessa estensione può essere richiesta anche in caso di* ***prosecuzione*** *dell'attività professionale dell'Assicurato.* *La massima esposizione della Società per l'intero periodo di Ultrattività, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato, è pari al Massimale assicurato al momento della cessazione o sostituzione.*

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	*Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che non rientrano nell'Attività Assicurata e sono pertanto escluse le Richieste di Risarcimento derivanti:* • *dallo svolgimento di attività di Atti Invasivi/Chirurgici e/o di attività ortopedica, anestesiologica, ginecologica ed ostetrica (inclusa assistenza al parto); fatta eccezione per le prestazioni svolte, sotto la supervisione di un tutor, nell'ambito di quanto previsto nella Sezione "Che cosa è assicurato?";* • *dallo svolgimento di trattamenti di medicina estetica, o comunque aventi finalità estetiche; fatta eccezione per le prestazioni svolte, sotto la supervisione di un tutor, nell'ambito di quanto previsto nella Sezione "Che cosa è assicurato?";* • *da prestazioni erogate presso reparti di Pronto soccorso per conto di una Struttura, cooperative e/o associazioni di volontariato e per il Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118, fatta eccezione per le prestazioni svolte, sotto la supervisione di un tutor, nell'ambito di quanto previsto nella Sezione "Che cosa è assicurato?";*

Rischi esclusi	• *da attività svolta a bordo dei mezzi di soccorso in genere, sia per conto di associazioni di volontariato sia per il Servizio di Urgenza ed Emergenza 118, fatta eccezione per le prestazioni svolte, sotto la supervisione di un tutor, nell'ambito di quanto previsto nella Sezione "Che cosa è assicurato?";* • *dallo svolgimento di attività di medicina iperbarica, fatta eccezione per le prestazioni svolte, sotto la supervisione di un tutor, nell'ambito di quanto previsto nella Sezione "Che cosa è assicurato?";* *Sono comunque escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento:* • *per Danni per i quali l'obbligo di manleva ricade sulla Struttura sanitaria con la stipula di un'assicurazione specificatamente predisposta e/o con la copertura di eventuali fondi all'uopo deliberati, sia in caso di mancato assolvimento di tale obbligo sia in caso di esaurimento dei massimali e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o da tali fondi;* • *originate o connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale e non propriamente attinenti all'attività professionale sanitaria medica* • *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.* • *derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione, da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici nonché derivanti da fatti dolosi commessi dall'Assicurato;* • *relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere qualora l'Assicurato non fosse iscritto all' Albo professionale del relativo Ordine e/o non fosse in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio dell'Attività Assicurata;* • *relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'Attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'Assicurato venga sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa e fino a che permanga tale situazione;* • *derivanti da consulenza on line, fatta eccezione per la telemedicina così come regolamentata dalla normativa vigente, o derivanti da pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;* • *per pregiudizi alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo;* • *relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);* • *relative alle spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano designati o approvati dalla Società ai sensi delle Condizioni di Assicurazione;* • *relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato negli Stati Uniti d'America, in Canada ed in territori sotto la loro giurisdizione;* • *fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia;* • *conseguenti a furto, da incendio, esplosione o scoppio;* • *per pregiudizi che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'Attività Assicurata;* • *conseguenti ad inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;* • *riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'esercizio dell'Attività Assicurata;* • *relative al trattamento dei dati personali con finalità commerciali, non conforme alla normativa vigente;* • *derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk);* • *in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere;* • *per Danni connessi ad atti di guerra e/o terrorismo.*

Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue:

- *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;

- *Per i Danni derivanti da interventi di primo soccorso eseguiti in qualità di medico per dovere di solidarietà, emergenza o soccorso sanitario al di fuori dell'attività retribuita, l'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Sottolimite di € 1.000.000 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.*

Non sono considerate Richiesta di Risarcimento, e dunque non costituiscono Sinistro:

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

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro:** *Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue:* *La denuncia di Sinistro per le Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione (da farsi entro 30 giorni da quando si è avuta conoscenza del sinistro stesso e comunque, a pena di decadenza, non oltre 30 giorni dalla cessazione del Periodo di Assicurazione in corso) deve contenere:* - *la data e la descrizione del fatto;* - *l'indicazione delle cause e delle conseguenze;* - *il nome e la residenza dei danneggiati;* - *ogni altra notizia utile per la Società.* *Deve essere trasmessa, a: AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici 14 – 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: rcprofessionale@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali. Alla denuncia deve far seguito con urgenza l'invio dei documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.* *Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni e Perdite Patrimoniali, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In questi casi, la Società si riserva il diritto di negare l'indennizzo ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno.*
	Assistenza diretta/in convenzione: *non prevista.*
	Gestione da parte di altre imprese*: non prevista.*
	Prescrizione: *non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.*
Dichiarazioni inesatte o reticenti	*Eventuali dichiarazioni false o reticenze sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare:* - *l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore se non sussiste dolo o colpa grave;* - *la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.*
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 del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.*

Quando e come devo pagare?

Premio	*Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che:* - *I premi assicurativi sono pagati con le seguenti modalità: denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa vigente in relazione ai contratti assicurativi contro i danni), assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione oppure 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.* - *Il premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 22,25% del premio imponibile annuo.* - *Il premio è annuale ma è prevista la possibilità di frazionamento rateale.* - *Non sono previste tecniche di vendita multilevel marketing.*
Rimborso	- *Il Contraente diritto alla restituzione integrale del Premio versato nell'ipotesi di esercizio del Diritto di Ripensamento previsto nei casi di Vendita a Distanza della copertura.* - *Il Contraente ha diritto al rimborso della parte di Premio imponibile relativa al Periodo di Assicurazione pagato e non goduto in caso di recesso per Sinistro*

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite 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	*In caso di Vendita a Distanza, l'Assicurato ha 14 giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del Premio. In tal caso il contratto di assicurazione sarà annullato dall'origine e tutti gli eventuali Sinistri non saranno indennizzati.* *La volontà di recedere dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), inviata all'Intermediario incaricato o alla Società.*
Risoluzione	*Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che il Contraente può recedere dal contratto anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o al rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 30 giorni rispetto alla data di effetto del recesso mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC).*

A chi è rivolto questo prodotto?

Il pesente prodotto assicurativo è destinato all'esercente la professione sanitaria medica che ***non abbia ancora compiuto 35 anni****, per l'esercizio della propria attività professionale svolta* ***prima di aver conseguito il diploma di formazione specifica in Medicina Generale o il diploma di specializzazione per la quale ha inteso assicurarsi,*** *purché l'attività professionale sia svolta in confermità alle leggi e sempreché sia regolarmente iscritto all'Albo Professionale del relativo Ordine e/o in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalle legge per l'esercizio dell'Attività Assicurata.*

Si precisa che il prodotto assicurativo è altresì rivolto all'esercente la professione sanitaria medica non appartenente all'UE per l'esercizio dell'attività professionale svolta in Italia presso o per conto di Struttura pubblico e/o privata di diritto italiano, purché:

- *sia titolare di permesso di soggiorno ed in possesso di titolo di studio conseguito all'interno dell'UE;*
- *o in alternativa sia in possesso di dichiarazione rilasciata dall'autorità consolare italiana del Paese non europeo ove sia stato conseguito il titolo in cui si affermi che quest'ultimo soddisfa pienamente le direttive UE.*

Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 21,00% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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

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

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 3
Che cosa è assicurato? 6
Informazioni sull'Assicurazione 6
Articolo 1 Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie 6
1.1 Disposizioni Comuni 6
a. Oggetto 6
b. Validità temporale dell'Assicurazione 6
b.1 Forma ed efficacia dell'Assicurazione 6
b.2 Ultrattività - Estensione nel caso di cessazione definitiva dell'attività professionale 6
c. Surrogazione 6
1.2 GARANZIA - Responsabilità Civile professionale 7
1.3 Precisazioni sui rischi assicurati 7
Articolo 2 Garanzia aggiuntiva opzionale 8
2.1 Ultrattività - Estensione volontaria in caso di prosecuzione dell'Attività 8
Che cosa NON è assicurato? 8
Articolo 3 Esclusioni 8
3.1 Richieste di Risarcimento escluse dall'efficacia temporale dell'Assicurazione 8
3.2 Rischi esclusi dall'Attività Assicurata 8
3.3 Rischi esclusi dall'Assicurazione 9
3.4 Esclusioni dal novero dei terzi 9
Ci sono limiti di copertura? 10
Articolo 4 Limiti di copertura 10
4.1 Limitazioni relative alle Richieste di Risarcimento 10
4.2 Responsabilità solidale 10
4.3 Sanzioni Internazionali 10
Dove vale la copertura? 10
Articolo 5 Estensione territoriale 10
Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro? 10
Articolo 6 Sinistri 10
6.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro 10
6.2 Gestione delle vertenze e spese legali 11
6.3 Liquidazione del Sinistro 11
6.4 Coesistenza di altre assicurazioni 11
Quando e come devo pagare? 11
Articolo 7 Pagamento, regolazione e rimborso del Premio 11
7.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa 11
7.2 Periodo di Ultrattività – Premio aggiuntivo 11

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

Glossario

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

Assicurato

La persona fisica indicata nella Scheda di Polizza, che svolge l'attività professionale ed il cui interesse è protetto dall'Assicurazione fintanto che **non** abbia:
- compiuto 35 anni
- conseguito il diploma di formazione specifica in Medicina Generale
- conseguito il diploma di specializzazione.

Attività Assicurata

L'attività professionale medica svolta dall'Assicurato, erogata anche attraverso la telemedicina, così come disciplinata dalle vigenti leggi e regolamenti, prima del conseguimento del diploma di formazione specifica in Medicina Generale o del diploma di specializzazione.

Assicurazione

Il contratto di Assicurazione o il rapporto da esso derivante.

Atti Invasivi/Chirurgici

Quegli atti diagnostici e/o terapeutici che comportino utilizzo di laser, prelievo cruento di tessuti, cruentazione e sutura di tessuto anche per introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo nonché qualsiasi atto che richieda accesso alla sala operatoria, utilizzo di anestesia o necessiti la presenza dell'anestesista.

Claims Made

Formula di operatività dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto le sole Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, dalla Società) per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e/o durante il Periodo di Ultrattività, anche se riferite a fatti od atti pregressi, purché accaduti successivamente alla Data inizio Retroattività indicata nella Scheda di Polizza.

Contraente

Il soggetto indicato nella Scheda di Polizza che stipula il contratto e si obbliga al pagamento del Premio anche se diverso dall'Assicurato.

Cose

Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Danni

Le conseguenze pregiudizievoli del fatto illecito in relazione al quale è prestata l'assicurazione. Vi rientrano:
- i **Danni patrimoniali**, conseguenti a lesioni personali e morte, nonché il pregiudizio economico derivante dal danneggiamento a cose;
- i **Danni non patrimoniali**, conseguenti a lesioni personali o morte.

Data inizio Retroattività

Le ore 24.00 della data indicata nella Scheda di Polizza.

Fatti Noti

Per Fatti Noti si intendono quei fatti, circostanze e situazioni in qualsiasi modo portati a conoscenza dell'Assicurato, che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in conseguenza dell'Attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e/o dai suoi sostituti temporanei.
Non sono considerati Fatti Noti:
- la relazione tecnica richiesta dalla Direzione della Struttura Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa l'Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una Richiesta di Risarcimento relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto;
- le comunicazioni notificate all'Assicurato dalla Struttura Sanitaria ai sensi dell'art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24.

Indennizzo o Indennità

La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro.

Intermediario

L'intermediario di assicurazioni cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza.

Massimale per Periodo di Assicurazione La somma massima assicurata indicata nella Scheda di Polizza che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per l'insieme di tutti i Sinistri, incluso il caso di Serie di Sinistri, pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.

Massimale per Sinistro La somma massima assicurata indicata nella Scheda di Polizza che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per ciascun singolo.

Perdite Patrimoniali Il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta di lesioni personali, morte o danneggiamento a cose.

Periodo di Assicurazione Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza nonché, in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio.

Periodo di Ultrattività Il periodo di tempo, pari a 10 anni, successivo alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in cui si verifica la cessazione per qualsiasi causa dell'Attività Assicurata, oppure della copertura assicurativa della Polizza.

Polizza I documenti contrattuali che disciplinano i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato.

Premio La somma dovuta dal Contraente alla Società per la copertura assicurativa prestata dalla Società.

Richiesta di Risarcimento Quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, della Società) per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione o del Periodo di Ultrattività:

I) la comunicazione scritta (escluse la querela e il procedimento penale) con la quale il terzo manifesta l'intenzione di ritenere responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso, oppure la formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;
II) la citazione, incluso l'invito a dedurre o la citazione avanti la Corte dei conti, o la chiamata in causa per fatto colposo o errore od omissione;
III) la ricezione di un ricorso anche ex artt. 696 e 696 bis cpc, in relazione alle responsabilità previste nell'oggetto di questa Assicurazione;
IV) la notifica all'Assicurato della costituzione di parte civile in un procedimento penale;
V) la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.lgs. 28/2010;
VI) la comunicazione con la quale la Struttura e/o l'impresa di assicurazione della stessa si rivale nei confronti dell'Assicurato per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato.

Scheda di Polizza È il documento che prova il contratto di assicurazione e nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato/Contraente, le date di decorrenza e di scadenza della Polizza, il Massimale per Sinistro, il Massimale per Periodo di Assicurazione, la Data Inizio Retroattività e il Premio imponibile con le relative Imposte Governative.

Sinistro Una o più Richieste di Risarcimento conseguenti ad un medesimo evento dannoso di cui la prima sia pervenuta per iscritto all'Assicurato, per la prima volta, nel corso del Periodo di Assicurazione o del Periodo di Ultrattività.

Serie di Sinistri	La pluralità di Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, che rappresentano nella formula Claims Made altrettanti Sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso).La data e il Periodo di Assicurazione del primo Sinistro sarà considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi.
Società	AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
Sottolimite	La somma massima inclusa nel Massimale indicato nella Scheda di Polizza e non in aggiunta ad esso, che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri, incluso il caso di Serie di Sinistri, pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
Struttura	La Struttura sanitaria e/o sociosanitaria, sia pubblica che privata, soggetta al diritto italiano che a qualunque titolo eroga prestazioni sanitarie a favore di terzi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale o prestazioni sociosanitarie. A tal fine: - per **Struttura pubblica** si intende qualsiasi soggetto, Ente o Impresa facente capo alla Pubblica Amministrazione, che esercita attività sanitaria e sociosanitaria, il cui personale dipendente è assoggettato al giudizio per danno erariale da parte della Corte dei conti. - per **Struttura privata** si intende qualsiasi soggetto, ente od impresa privata diversa dalla Pubblica Amministrazione, che esercita attività sanitaria e sociosanitaria.
Variazione del rischio	Qualunque mutamento del rischio (es: conseguimento della specializzazione) avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione.
Vendita a distanza	Qualunque modalità di vendita che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e del Contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Assicurazione, prestata nella forma ***Claims Made***, è rivolta all'esercente **la professione sanitaria medica** che non abbia ancora compiuto 35 anni**,** iscritto al relativo Albo professionale, per la propria attività professionale svolta prima di aver conseguito il diploma di formazione specifica in Medicina Generale o il diploma di specializzazione e per la quale ha inteso assicurarsi.
L'Assicurazione tiene indenne l'Assicurato**, nei limiti delle garanzie prestate,** dei danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata, nonché, entro i limiti di legge, delle eventuali spese legali per la resistenza alle Richieste di Risarcimento.

L'Assicurazione è valida a condizione che l'Attività Assicurata sia svolta in conformità alle leggi che la regolano e sempreché l'Assicurato sia regolarmente **iscritto all'Albo Professionale del relativo Ordine e/o sia in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio dell'Attività Assicurata**. L'Assicurazione è altresì rivolta all'Assicurato non appartenente all'UE relativamente all'esercizio della propria Attività Assicurata svolta in Italia presso o per conto di Struttura, purché titolare di permesso di soggiorno ed in possesso di titolo di studio conseguito all'interno dell'UE o in alternativa di dichiarazione rilasciata dall'autorità consolare italiana del paese non europeo ove sia stato conseguito il titolo in cui si affermi che quest'ultimo soddisfa pienamente le direttive UE.

Articolo 1 Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie

1.1 Disposizioni Comuni

a. Oggetto

La Società tiene indenne il Medico Assicurato, **fino alla concorrenza del Massimale e dei Sottolimiti per Sinistro e per Periodo di Assicurazione indicati nella Scheda di Polizza**, di quanto sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di Danni derivanti da lesioni personali, morte e danni materiali anche a cose, causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata.
Fermo quanto stabilito dall'Art. 6.2, le spese legali sostenute per resistere alla Richiesta di Risarcimento da parte del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale o dei Sottolimiti per Sinistro. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

b. Validità temporale dell'Assicurazione

b.1 Forma ed efficacia dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata nella forma ***Claims made***, ossia opera per Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, dalla Società) per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui o dal Contraente tempestivamente denunciate alla Società durante lo stesso Periodo di Assicurazione o comunque entro i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Assicurazione o anche prima purché entro la Data inizio Retroattività riportata nella Scheda di Polizza.

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

In deroga a quanto previsto dal precedente Art. b.1, se durante il Periodo di Assicurazione l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare definitivamente, per sua libera volontà, invalidità o morte, e non per altra ragione imposta (come ad esempio la cancellazione dall'Albo Professionale per motivi disciplinari), le Richieste di Risarcimento conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi successivamente alla Data di Retroattività, restano coperte alle condizioni di Assicurazione in vigore, fino alla data di scadenza di tale Periodo di Assicurazione nonché per ulteriori 10 (dieci) anni.
L'Assicurato (e/o i suoi eredi) è obbligato a dare tempestiva comunicazione alla Società della sopravvenuta cessazione dell'attività professionale ed è tenuto a corrispondere il Premio aggiuntivo dovuto a fronte di tale evenienza come specificato all'Art. 7.2.
La massima esposizione della Società per l'intero periodo di Ultrattività, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato, è pari al Massimale assicurato al momento della cessazione.
L'Ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.

c. Surrogazione

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

1.2 GARANZIA - Responsabilità Civile professionale

La Garanzia della presente Polizza è rivolta a tutelare l'Assicurato, tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di Danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata, unicamente nei casi di:

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

La Garanzia inoltre:

d. qualora la Richiesta di Risarcimento sia connessa all'Attività Assicurata svolta dall'Assicurato in qualità di dipendente, strutturato o convenzionato di Struttura sanitaria, tiene indenne l'Assicurato unicamente di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare all'Erario, alla Struttura sanitaria o al suo assicuratore, **solo qualora egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con provvedimento giudiziario passato in giudicato della Corte dei conti o dell'Autorità giudiziaria competente a pronunciarsi oppure sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società.**

L'Assicurato dichiara di cedere alla Società tutti i propri diritti ed azioni per il recupero delle somme versate in virtù della presente Garanzia.

1.3 Precisazioni sui rischi assicurati

La Garanzia si intende prestata nei limiti dell'Attività Assicurata, quale delimitata in questa Polizza e **fermo quanto previsto dall'Art. 3.2**. A titolo esemplificativo e non esaustivo, nell'Attività Assicurata sono ricomprese le seguenti prestazioni sanitarie mediche:

1. tutte le attività formative previste dalle scuole di specializzazione, di cui al D.lgs. 368/1999 e s.m.i.;
2. le prestazioni erogate, nel corso del penultimo o dell'ultimo anno della scuola di specializzazione, in virtù di rapporto di lavoro presso Struttura come delineato dalla L. 145/2018, modificata dal D.l. 35/2019 ("Decreto Calabria") convertito con L. 60/2019;
3. tutte le attività formative previste dal corso di formazione specifica in Medicina Generale, di cui al D.lgs. 368/1999 e s.m.i. ed ai sensi del DM 07/03/2006;
4. le attività formative previste dal corso, scuola o master di medicina estetica;
5. le prestazioni svolte in conformità alla normativa vigente ed alla compatibilità con la formazione ai sensi del D.lgs. 368/1999;
6. sostituzione del Medico di Medicina Generale;
7. sostituzione del Pediatra di Libera Scelta;
8. Servizio di Continuità Assistenziale e Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA);
9. Servizio di Continuità Assistenziale stagionale per turisti (ex Guardia Medica Turistica).
10. somministrazione di vaccini;
11. docente per corsi di primo soccorso e presso istituti di formazione;
12. medico accompagnatore durante vacanze studio di gruppi di studenti;
13. assistenza medica svolta all'interno di eventi sportivi e manifestazioni;
14. Servizio di Guardia Interdivisionale;
15. medico prelevatore presso laboratori privati od associazioni;
16. applicazione e rimozione di punti di sutura;
17. attività di consulenza presso e per conto di Strutture sanitarie o enti pubblici e privati (es. case di cura private, palestre, istituti termali, centri benessere);
18. attività svolta da medici regolarmente iscritti ad una scuola di specializzazione, ai sensi e nei limiti dell'art. 12 comma 2 del D.l. 34/2023 ("Decreto Bollette") convertito con L. 56/2023, esclusivamente presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del Servizio sanitario nazionale per conto di strutture ospedaliere pubbliche o private accreditate, limitatamente ad incarichi conferiti direttamente dalla struttura stessa senza il tramite di cooperative, società private o associazioni. **In relazione a tali Danni, l'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Sottolimite di Euro 500.000,00 (cinquecentomila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione;**
19. interventi di primo soccorso eseguiti in qualità di medico per dovere di solidarietà, emergenza o soccorso sanitario al di fuori dell'attività retribuita; **in relazione a tali Danni, l'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Sottolimite di Euro 1.000.000,00 (un milione) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.**

Articolo 2 Garanzia aggiuntiva opzionale

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

(attivabile al termine di ciascun Periodo di Assicurazione)

È facoltà dell'Assicurato richiedere l'attivazione dell'estensione di Ultrattività in caso di cessazione o sostituzione della presente Polizza ancorché l'Assicurato continui ad esercitare la professione sanitaria medica. In caso di accoglimento della richiesta da parte della Società, l'Assicurato dovrà versare il Premio aggiuntivo come specificato all'Art. 7.2. Le Richieste di Risarcimento conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi successivamente alla Data inizio Retroattività e fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso restano coperte alle condizioni in vigore per ulteriori 10 (dieci) anni.

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

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

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

Che cosa NON è assicurato?

Articolo 3 Esclusioni

3.1 Richieste di Risarcimento escluse dall'efficacia temporale dell'Assicurazione

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

- Richieste di Risarcimento già pervenute all'Assicurato prima della decorrenza della presente Polizza;
- Richieste di Risarcimento che pervengano all'Assicurato in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione o del Periodo di Ultrattività (in seguito all'attivazione dell'estensione di Ultrattività);
- Richieste di Risarcimento che pervengano all'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza dello stesso;
- Richieste di Risarcimento relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della Data inizio Retroattività indicata nella Scheda di Polizza (indipendentemente da eventuali precedenti contratti stipulati con la Società o con altre società del gruppo AmTrust);
- Richieste di Risarcimento che siano connesse e/o conseguenti a Fatti Noti all'Assicurato antecedentemente alla decorrenza della presente Polizza, oppure antecedentemente alla decorrenza di eventuali precedenti contratti stipulati con la Società o con altre società del gruppo AmTrust purché senza soluzione di continuità con la presente Polizza.

3.2 Rischi esclusi dall'Attività Assicurata

Con riferimento all'attività professionale medica, **non rientrano nell'Attività Assicurata dalla presente Polizza e sono pertanto escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento derivanti:**

a. dallo svolgimento di Atti Invasivi/Chirurgici e/o di attività ortopedica, anestesiologica ginecologica ed ostetrica (inclusa assistenza al parto); fatta eccezione per le prestazioni svolte, sotto la supervisione di un tutor, nell'ambito di quanto previsto dai punti 1, 2, 3 e 4 dell'Art. 1.3;
b. dallo svolgimento di trattamenti di medicina estetica, o comunque aventi finalità estetiche; fatta eccezione per le prestazioni svolte, sotto la supervisione di un tutor, nell'ambito di quanto previsto dai punti 1, 2, 3 e 4 dell'Art. 1.3;
c. da prestazioni erogate presso reparti di Pronto soccorso per conto di una Struttura, cooperativa, società privata o associazioni di volontariato e/o per il Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118; fatta eccezione per le prestazioni svolte, sotto la supervisione di un tutor, nell'ambito di quanto previsto dai punti 1 e 2 dell'Art. 1.3 oppure di quanto previsto dal punto 18 dell'Art. 1.3;
d. da attività svolta a bordo dei mezzi di soccorso in genere per conto di una Struttura, cooperativa, società privata o associazioni di volontariato e/o per il Servizio di Urgenza ed Emergenza 118; fatta eccezione per le prestazioni svolte, sotto la supervisione di un tutor, nell'ambito di quanto previsto dai punti 1 e 2 dell'Art. 1.3;
e. dallo svolgimento di attività di medicina iperbarica, fatta eccezione per le prestazioni svolte, sotto la supervisione di un tutor, nell'ambito di quanto previsto dai punti 1 e 2 dell'Art. 1.3;
f. da attività incompatibili con la formazione specifica o con la formazione specialistica ai sensi del D.lgs. 368/1999, salvo quanto espressamente disciplinato dalla presente Polizza;
g. da attività odontoiatrica;
h. dall'attività svolta in qualità di medico penitenziario o medico di bordo;

i. da qualunque prestazione eseguita successivamente al conseguimento del diploma di formazione specifica in Medicina Generale o del diploma di specializzazione.

3.3 Rischi esclusi dall'Assicurazione

Sono comunque escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento:

1. per Danni per i quali l'obbligo di manleva ricade sulla Struttura sanitaria con la stipula di un'assicurazione specificatamente predisposta e/o con la copertura di eventuali fondi all'uopo deliberati, sia in caso di mancato assolvimento di tale obbligo sia in caso di esaurimento dei massimali e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o da tali fondi;
2. per Perdite Patrimoniali così come definite in Polizza;
3. originate o connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale e non propriamente attinenti all'attività professionale sanitaria medica;
4. 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.
5. derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione, da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici nonché derivanti da fatti dolosi commessi dall'Assicurato;
6. relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere qualora l'Assicurato non fosse iscritto all' Albo professionale del relativo Ordine e/o non fosse in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio dell'Attività Assicurata;
7. riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
8. relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'Attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'Assicurato venga sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa e fino a che permanga tale situazione;
9. basate sulla pretesa mancata rispondenza dei trattamenti e degli interventi di medicina e chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
10. aventi ad oggetto la restituzione del compenso corrisposto all'Assicurato per la relativa prestazione professionale;
11. derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione;
12. derivanti da consulenza on line, fatta eccezione per la telemedicina così come regolamentata dalla normativa vigente, o derivanti da pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;
13. conseguenti alla conduzione dello studio medico;
14. per pregiudizi alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo;
15. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*);
16. relative alle spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano designati o approvati dalla Società ai sensi dell'Art. 6.2;
17. relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato negli Stati Uniti d'America, in Canada ed in territori sotto la loro giurisdizione;
18. fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia;
19. conseguenti a furto, da incendio, esplosione o scoppio;
20. per pregiudizi che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'Attività Assicurata;
21. conseguenti ad inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
22. riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'esercizio dell'Attività Assicurata;
23. relative al trattamento dei dati personali con finalità commerciali, non conforme alla normativa vigente;
24. derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk);
25. in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere;
26. per Danni connessi ad atti di guerra e/o terrorismo.

3.4 Esclusioni dal novero dei terzi

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

Ci sono limiti di copertura?

Articolo 4 Limiti di copertura

4.1 Limitazioni relative alle Richieste di Risarcimento

Non sono considerate Richiesta di Risarcimento, e dunque non costituiscono Sinistro:

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

4.2 Responsabilità solidale

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

4.3 Sanzioni Internazionali

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

Dove vale la copertura?

Articolo 5 Estensione territoriale

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

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

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

Articolo 6 Sinistri

6.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

L'Assicurato, rendendosi parte diligente del contratto, deve denunciare alla Società Sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.
Nel caso in cui l'Assicurato riceva una Richiesta di Risarcimento deve denunciare per iscritto alla Società ciascun Sinistro entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza e comunque, a pena di decadenza, non oltre 30 (trenta) giorni dalla cessazione del Periodo di Assicurazione in corso. Tale denuncia deve contenere la data e la descrizione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e la residenza dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società.
Alla denuncia deve far seguito con urgenza l'invio dei documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti, impegnandosi a prestare la massima collaborazione alla Società nell'istruzione del Sinistro stesso.

Le denunce di Sinistro dovranno essere inoltrate a AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano - *rcprofessionale@amtrustgroup.com* - *sinistriamtrust@pec.it* che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni e Perdite Patrimoniali, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In questi casi, la Società si riserva il diritto di negare l'indennizzo ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno.

6.2 Gestione delle vertenze e spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze in nome e per conto dell'Assicurato tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, designando, ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.
Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale per Sinistro riportato nella Scheda di Polizza o dei Sottolimiti. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale per Sinistro, le spese giudiziali si ripartiscono tra la Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, ai sensi dell'art. 1917 Codice civile.
Nel caso in cui l'Assicurato non accetti la gestione della lite, la Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato.

6.3 Liquidazione del Sinistro

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

6.4 Coesistenza di altre assicurazioni

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

Quando e come devo pagare?

Articolo 7 Pagamento e rimborso del Premio

7.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa

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

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

7.2 Periodo di Ultrattività – Premio aggiuntivo

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

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

Il Premio aggiuntivo deve essere corrisposto in unica soluzione.

Per i contratti in vigore da almeno 3 (tre) annualità complete, l'estensione di Ultrattività decennale è prestata a titolo gratuito in caso di decesso dell'Assicurato verificatosi durante la vigenza della copertura, a vantaggio degli eredi che ne facciano richiesta entro 180 (centottanta) giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione.

Qualora l'Assicurato decida di attivare l'estensione di Ultrattività facoltativa prevista all'Art. 2.1 sarà necessario corrispondere il relativo Premio secondo le medesime percentuali sopra indicate.

7.3 Rimborso del Premio

In caso di recesso per Sinistro esercitato ai sensi dell'Art. 9.1, al Contraente è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso. Qualora il Contraente eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. 9.3, ha diritto alla restituzione integrale del Premio versato.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 8 Effetto e durata della Polizza

Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.
In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno dopo 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 un anno, salvo quanto previsto dagli Artt. 12.1 e 12.2 e dell'Art. 16.

Il contratto cessa inoltre di rinnovarsi tacitamente in seguito al compimento del trentacinquesimo anno di età dell'Assicurato.

Recesso e risoluzione

Articolo 9 Casi di interruzione del Contratto

9.1 Recesso per Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, il Contraente può recedere dal presente contratto assicurativo mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) dando un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del Recesso.
La Società può recedere dal presente contratto assicurativo con le medesime modalità in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'Assicurato per più di un Sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.
Come previsto dall'Art. 7.3 in caso di Recesso, al 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 dal precedente Art. 7.1, la Società ha facoltà di agire ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice civile **Resta in teso che, in caso di risoluzione del contratto per mancato pagamento del Premio, anche i Sinistri denunciati nei 15 (quindici) giorni successivi alla scadenza della rata di Premio non sono in garanzia.**

9.3 Diritto di ripensamento

In caso di Vendita a Distanza, il Contraente ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre di pagamento del Premio. In tal caso il contratto di assicurazione sarà annullato dall'origine ed al Contraente verrà rimborsato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna. Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento, tutti gli eventuali Sinistri non saranno indennizzati.
La volontà di recedere dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), inviata all'Intermediario incaricato o alla Società.

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo 10 Altri mezzi di risoluzione delle controversie

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

Altre Disposizioni Contrattuali

Articolo 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Articolo 12 Variazioni contrattuali

12.1 Aggravamento e diminuzione del rischio

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

Il Contraente o l'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta alla Società qualora l'Assicurato consegua il diploma di formazione specifica in Medicina Generale o il diploma di specializzazione. L'Assicurazione resta efficace sino al termine del Periodo di Assicurazione in corso limitatamente alle Richieste di Risarcimento derivanti dall'Attività già svolta dall'Assicurato, **restando pertanto escluse le richieste di Risarcimento derivanti da prestazioni erogate dall'Assicurato successivamente a tali eventi**.
La comunicazione scritta di tali eventi alla Società comporta la cessazione del contratto alla successiva scadenza annuale, senza possibilità di rinnovo.

Qualora, alla scadenza o in sostituzione della presente Polizza, il medico sottoscriva senza soluzione di continuità un contratto AmTrust Assicurazioni *Colpagrave Ex*tra oppure *MedicoLiberoProfessionista* a copertura di un nuovo rischio non assicurabile con la presente Polizza ai sensi dell'Art. 3.2, continueranno ad essere incluse nella copertura del nuovo contratto anche le Richieste di Risarcimento relative all'Attività Assicurata per il tramite della presente Polizza, alle condizioni previste dalla presente Polizza, fatta eccezione per il massimale e per la retroattività per i quali si intenderà operante quanto disciplinato da tali nuovi contratti.

12.2 Ulteriori Variazioni – Albo e licenziamento

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

Articolo 13 Altre Assicurazioni

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del diritto all'Indennizzo.
L'Assicurato è esonerato dal comunicare l'esistenza di altre assicurazioni derivanti da rapporti contrattuali con istituti di credito e/o finanziari (conti correnti, carte di credito, mutui, finanziamenti, ecc.) o da accordi collettivi di lavoro nazionali o aziendali.
In caso di Sinistro vale quanto disposto dall'Art. 6.4.

Articolo 14 Assicurazione per conto altrui

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

Articolo 15 Oneri fiscali

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

Articolo 16 Variazioni contrattuali a scadenza

In seguito al compimento del ventinovesimo anno di età nel corso del Periodo di Assicurazione, alla scadenza di tale Periodo di Assicurazione il Premio annuo subisce una variazione in aumento per un importo complessivo pari ad € 340 (trecentoquaranta/00), come riportato nella nuova quietanza.
Alla scadenza contrattuale e previo preavviso di almeno 90 (novanta) giorni, anche ai sensi della Legge n° 24 dell'8 marzo 2017 ed al Decreto n° 232 del 15 dicembre 2023 e con riferimento al verificarsi o meno di sinistri, la Società comunica eventuali variazioni delle condizioni normative o tariffarie, in ogni caso coerenti e proporzionate alla variazione dei parametri adottati per la definizione del Premio stesso e del fabbisogno finanziario della Società; in tal caso il Contraente può esprimere il consenso alle nuove condizioni tariffarie e normative esplicitamente, oppure ritirando la nuova quietanza e pagando il nuovo Premio.

Articolo 17 Foro competente

Per ogni controversia con la Società è competente il Foro di Milano.

Articolo 18 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

Ogni comunicazione inerente all'Assicurazione deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle parti, ad eccezione di quanto previsto dall'Art. 16 in merito alle condizioni tariffarie.
I riferimenti della Società sono i seguenti:
AmTrust Assicurazioni S.p.A.:
Via Clerici, 14 - 20121, Milano
Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174
Email : *amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com*
PEC : *amtrust.assicurazioni@pec.it*
Sito Internet: *www.amtrust.it*

Articolo 19 Forma delle comunicazioni in caso di vendita a distanza

Qualora il contratto sia stato promosso o collocato a distanza, il Contraente:
a) ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
b) ha il diritto di richiedere la variazione della tecnica di comunicazione a distanza.

Articolo 20 Rinvio alle norme di legge

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

AmTrust Assicurazioni

AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia
Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it
PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com
Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518
Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 • Numero REA MI-2562338
Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008
Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165
Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

Gentile Cliente,

AmTrust Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche "Titolare" o "Compagnia") rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, Le fornisce di seguito le informazioni essenziali sull'attività di raccolta e di trattamento dei dati personali e le informazioni che permettono di esercitare i diritti previsti dal Regolamento generale sulla protezione dei dati UE 2016/679 (di seguito "GDPR" o "Regolamento").

1. Titolare e Responsabili del trattamento dei dati - Contatti del Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il Titolare del Trattamento è AmTrust Assicurazioni S.p.A., Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Partita IVA 01917540518 (di seguito anche "Titolare" o "Compagnia").

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, nonché designare soggetti autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Un elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile contattando il Titolare all'indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com.

AmTrust Assicurazioni S.p.A. ha nominato il "Responsabile della protezione dei dati" (c.d. "Data Protection Officer" o "DPO"). Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e/o per esercitare i diritti previsti dal GDPR, come specificati nel paragrafo 10 della presente Informativa, è possibile contattare il DPO al seguente indirizzo di posta elettronica:
info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati e base giuridica

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

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

I dati forniti potranno essere utilizzati confrontandoli ed arricchendoli mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio. A tali fini, non è richiesto il Suo consenso per il trattamento dei Suoi dati di natura comune strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della Compagnia e di terzi a cui tali dati saranno comunicati.
Inoltre, i dati di recapito da Lei forniti potranno essere utilizzati per inviarLe comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo, nel quadro dei servizi al cliente e della verifica della qualità dei servizi stessi. In assenza di tali dati non sarà possibile contattarLa tempestivamente per fornirLe informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

3. Natura del conferimento dei dati

Per la prestazione dei servizi assicurativi della Compagnia, la comunicazione dei Suoi dati personali è obbligatoria perché necessaria per dare esecuzione al rapporto assicurativo.

Pertanto, la loro mancata, parziale o inesatta comunicazione può avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di eseguire gli adempimenti contrattuali in essere.

4. Modalità del trattamento e periodo di conservazione dei dati

I dati sono trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto del GDPR, della normativa nel tempo applicabile e delle specifiche disposizioni operative adottate dalla Compagnia in tema di conservazione della documentazione contenente dati personali.

I dati personali sono conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare, i dati personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto, nel caso in cui ad esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione. I dati personali possono essere trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento del periodo di conservazione dei dati stessi, oppure nel caso in cui gli stessi siano indispensabili per difendere i diritti della Compagnia in giudizio.

5. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali

I dati raccolti e trattati dalla Compagnia per le finalità descritte al paragrafo 2 potranno essere comunicati:

a) alle Società del Gruppo AmTrust;
b) ai soggetti facenti parte della cosiddetta catena assicurativa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Assicuratori, Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali (fiduciari e di controparte), consulenti, traduttori, medici fiduciari, periti; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti;
c) alle Autorità ed Enti Pubblici in generale per l'adempimento di obblighi di legge.

6. Diffusione dei dati

I Suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione.

7. Trasferimenti dei dati all'estero

Per le finalità di cui al paragrafo 2, i Suoi dati personali potrebbero essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea e/o all'area SEE regolamentata in modo uniforme dal GDPR.

L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali verso Paesi extra UE/SEE avverrà, in ogni caso, nel rispetto dei livelli di protezione e di tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalle ulteriori normative vigenti ed applicabili in base a convenzioni internazionali, criteri di adeguatezza sanciti dalla Commissione Europea e, comunque, garantiti dall'applicazione di "Clausole Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti con i destinatari dei Suoi dati personali, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

8. Adozione di un processo decisionale automatizzato basato unicamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione

I dati non sono trattati mediante un processo decisionale basato su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione.

9. Diritti dell'interessato

Come previsto dall'art. 15 e seguenti del GDPR, in qualità di Interessato Lei, in ogni momento, può:

a) chiedere alla Compagnia l'accesso ai Suoi dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
b) opporsi al trattamento dei Suoi dati personali;
c) esercitare il diritto alla portabilità dei dati (quando il trattamento di tali dati si basa sul Suo consenso o su di un contratto di cui Lei è parte ed il trattamento è effettuato con mezzi automatizzati);
d) revocare il consenso in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità dei trattamenti svolti dalla Compagnia basati sul Suo consenso prestato prima della revoca;
e) in caso non sia pienamente soddisfatto delle risposte della Compagnia alle Sue richieste, proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente per territorio.
I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta alla Compagnia e/o al proprio Responsabile della Protezione dei Dati (DPO), senza particolari formalità, all'indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com

.

AMTRUSTMedicoUnder35

QUESTIONARIO DI RACCOLTA DATI
Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale del Medico

Dati del Contraente **(*CAMPI OBBLIGATORI)**

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE*	SESSO* M ☐ F ☐	E-MAIL*	
INDIRIZZO (RESIDENZA / SEDE LEGALE)*	LOCALITÀ/COMUNE*	PROVINCIA*	C.A.P.*
CODICE FISCALE*	PARTITA I.V.A	NAZIONE*	
LUOGO DI NASCITA*	PROVINCIA*	DATA DI NASCITA*	
ISCRITTO ALL'ALBO DI*	N° DI ISCRIZIONE*	RECAPITO TELEFONICO	

Dati dell'Assicurato se soggetto diverso dal Contraente **(*CAMPI OBBLIGATORI)**

COGNOME E NOME*	SESSO* M ☐ F ☐	E-MAIL*	
INDIRIZZO (RESIDENZA)*	LOCALITÀ/COMUNE*	PROVINCIA*	C.A.P.*
CODICE FISCALE*	PARTITA I.V.A	NAZIONE*	
LUOGO DI NASCITA*	PROVINCIA*	DATA DI NASCITA*	
ISCRITTO ALL'ALBO DI*	N° DI ISCRIZIONE*	RECAPITO TELEFONICO	

Data di decorrenza della Polizza: ___/___/_____

1. *Frazionamento del Premio*

Indicare la modalità di frazionamento del Premio scelto:

☐ Annuale ☐ Semestrale ☐ Trimestrale

2. *Altre coperture attive per il medesimo rischio*

Indicare se esistono altre assicurazioni di Responsabilità civile in corso (anche precedenti e allo stato non più attive qualora sia stata attivata la copertura postuma - Ultrattività), che coprono l'Assicurato relativamente ai medesimi rischi assicurati con la presente Polizza:

☐ Sì ☐ No

AVVERTENZA: In caso di risposta affermativa, indicare l'Impresa di assicurazione con cui è stato sottoscritto il contratto assicurativo: _____

2. *Target market negativo*

Indicare se l'Assicurato abbia conseguito il Diploma di Specializzazione e/o il Diploma di Formazione specifica medicina generale:

☐ Sì ☐ No

AVVERTENZA: in caso di risposta affermativa non è possibile acquistare la Polizza.

3. *Sinistrosità pregressa*

Indicare se negli ultimi 5 (cinque) anni siano state avanzate Richieste di Risarcimento o se siano state promosse azioni legali tese ad accertare la Responsabilità civile dell'Assicurato:

☐ Sì ☐ No

AVVERTENZA: in caso di risposta affermativa non è possibile acquistare la Polizza.

AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company

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)

QUESTIONARIO DI RACCOLTA DATI
Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale del Medico

4. *Fatti Noti*

Indicare se negli ultimi 5 (cinque) anni l'Assicurato sia a conoscenza di "Fatti Noti", così come definiti nelle Condizioni di Assicurazione, dai quali possano derivare Richieste di Risarcimento oppure azioni miranti ad accertare la sua responsabilità civile o penale:

☐ Sì ☐ No

AVVERTENZA (1): in caso di risposta affermativa è necessario compilare il presente questionario e contattare la Direzione.

In caso di risposta affermativa, è necessario indicare quanti "Fatti Noti":

☐ 1 Fatto Noto ☐ 2 Fatti Noti ☐ Oltre 2 Fatti Noti

AVVERTENZA (2): in caso di risposta affermativa per "1 Fatto Noto" o "2 Fatti Noti", è necessario indicare le seguenti informazioni di dettaglio per ogni Fatto Noto dichiarato:

1° Fatto Noto

- Descrizione del 1° Fatto Noto: _____
  _____
- Data di accadimento del 1° Fatto Noto: ____/____/_____

2° Fatto Noto

- Descrizione del 2° Fatto Noto: _____
  _____
- Data di accadimento del 2° Fatto Noto: ____/____/_____

5. *Massimale*

AVVERTENZA: è possibile acquistare solo il Massimale di € 2.000.000,00 per Sinistro e di € 3.000.000,00 per Periodo di Assicurazione..

6. *Retroattività*

AVVERTENZA: è possibile acquistare solo la retroattività pari a 10 anni.

Dichiarazioni del Contraente

Il Contraente dichiara che:

- le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio, circostanza che potrebbe comportare l'inoperatività della garanzia assicurativa;
- la compilazione del presente Questionario di raccolta dati NON impegna alla stipulazione della Polizza di assicurazione.

Luogo e data della sottoscrizione _____, *li* __/__/____ *Il Contraente*_____

Informativa sintetica sul trattamento dei dati personali

AmTrust Assicurazioni S.p.A. è Titolare del trattamento dei dati personali. Il Titolare La informa che, ai sensi dell'art.13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati UE n. 2016/679 (di seguito anche "GDPR" o "Regolamento") tratterà i dati personali comuni da Lei forniti per dar corso ai servizi assicurativi da Lei richiesti. La base giuridica del trattamento è l'esecuzione di misure precontrattuali, l'obbligo legale al quale è soggetto il Titolare del trattamento e l'interesse legittimo del Titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa. I dati saranno trattati con strumenti informatici e su supporti cartacei.

Qualora Lei dovesse sottoscrivere una polizza assicurativa con AmTrust Assicurazioni S.p.A., Le verrà fornita una più completa informativa sul trattamento dei dati personali. Ove non dovesse sottoscrivere la polizza assicurativa, i dati saranno conservati per 12 mesi dall'emissione della proposta.

La normativa sulla privacy (artt. 15 e ss. del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20).

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di AmTrust Assicurazioni S.p.A., al recapito info-privacy@amtrustgroup.com al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali con le modalità indicate sul sito del Garante (www.garanteprivacy.it), ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Firma del Proponente/Assicurando

_____, *li* _____ _____

AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company

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)