

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Professionale degli Infermieri

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 Dicembre 2024

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



Assicurazione per la Responsabilità Professionale degli Infermieri



Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust Convenzione FNOPI"

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

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa Polizza è rivolta all'esercente la professione sanitaria di infermiere, infermiere pediatrico o infermiere di sala operatoria, iscritto al relativo Albo Professionale, per la propria Attività Professionale svolta come libero professionista o Dipendente di Struttura sanitaria pubblica o privata.

L'Assicurazione è prestata nella forma **Claims made**, ossia opera per Richieste di Risarcimento ricevute dall'Aderente (o nel caso di azione diretta, dalla Società) per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui tempestivamente denunciate alla Società durante lo stesso Periodo di Assicurazione o comunque entro i 30 (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 il Periodo di Retroattività indicato nel Certificato di Assicurazione.



Che cosa è assicurato?

✓ **Responsabilità civile professionale:** il patrimonio dell'Aderente di quanto sia tenuto a pagare in qualità di civilmente responsabile per i Danni derivanti da lesioni personali, morte e danni materiali a cose, causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Professionale riportata nel Certificato di Assicurazione, unicamente nei seguenti casi:

- **Responsabilità del libero professionista**
- **Responsabilità del Dipendente pubblico (assicurazione di colpa grave)**
- **Responsabilità del Dipendente privato (assicurazione di colpa grave)**

✓ **Estensioni di garanzia per il Dipendente pubblico e Dipendente privato**

Le coperture assicurative operano entro il Massimale per Sinistro e il Massimale per Periodo di Assicurazione indicati nel Certificato 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'Aderente/Assicurato, o altri parenti/affini con lui conviventi anche se non presenti nello stato di famiglia.

La Polizza non assicura le Richieste di Risarcimento:

- ✗ Già pervenute all'Aderente/Assicurato (o, nel caso di azione diretta, alla Società) prima della decorrenza del Certificato di Assicurazione o che pervengano all'Aderente/Assicurato (o, nel caso di azione diretta, alla Società) in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione o del Periodo di Ultrattività, qualora attivato
- ✗ Pervenute all'Aderente/Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e denunciati alla Società oltre 30 giorni dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione stesso
- ✗ Relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima del Periodo di Retroattività (indipendentemente da eventuali precedenti contratti stipulati con la Società o con altre società del gruppo AmTrust)
- ✗ Connesse e/o conseguenti alle seguenti fattispecie verificatesi antecedentemente alla stipulazione dell'Assicurazione: sentenze penali di condanna o di patteggiamento emesse contro l'Aderente/Assicurato; azioni giudiziarie civili promosse contro l'Aderente/Assicurato; Fatti Noti all'Aderente/Assicurato; Circostanze note all'Aderente/Assicurato
- ✗ conseguenti a prestazioni sanitarie non riferibili all'Attività Professionale oggetto della copertura assicurativa

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 dell'Aderente/Assicurati con altri soggetti (persone fisiche o aziende sanitarie e non), la Società risponde per l'intero, salvo il regresso pro quota, in via di surrogazione, 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, su incarico della Struttura di diritto italiano ove l'Aderente/Assicurato abbia qualifica di Dipendente, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.
- ✓ L'Aderente/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 dell'assicurazione.
- Devi dare immediato avviso alla Società, per il tramite dell'Intermediario, dei cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato entro 10 giorni successivi alla data di variazione.
- In caso di Sinistro 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, 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.
- Hai la facoltà di denunciare cautelativamente, entro la scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, Circostanze di cui hai avuto conoscenza nel corso del Periodo di Assicurazione e da cui possono derivare Danni secondo quanto previsto dalle garanzie assicurate.
- Senza il previo consenso scritto della Società, non devi ammettere responsabilità o definire la liquidazione o transare o sostenere spese; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Devi comunicare tempestivamente alla Società la cessazione dell'Attività Professionale e provvedere al pagamento del Premio aggiuntivo per l'Ultrattività entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni (art. 2952 c.c.).



Quando e come devo pagare?

Il Premio è interamente dovuto ed è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti).

Nel caso in cui la data di decorrenza dell'adesione non coincida con la data di decorrenza della Polizza o non coincida con la data di decorrenza delle successive annualità di Polizza, il Premio dovuto è pari:

- al 100% del Premio annuo lordo, qualora il Certificato di Assicurazione abbia decorrenza tra il 31/12 e il 29/06;
- al 50% del Premio annuo lordo, qualora il Certificato di Assicurazione abbia decorrenza successiva al 30/06.

Puoi pagare il Premio con bonifico bancario o sistemi di pagamento elettronico che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Per l'Aderente/Assicurato, la copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione, se pagato il Premio; oppure dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del Premio se successivo, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nel Certificato di Assicurazione. **Per l'Aderente, la copertura non prevede il tacito rinnovo.**

Per l'Aderente è prevista la possibilità di prorogare la copertura assicurativa versando il Premio annuo entro le ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza.



Come posso disdire la polizza?

La copertura assicurativa termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nel Certificato di Assicurazione e non si rinnova tacitamente alla scadenza.

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, puoi recedere dal singolo Certificato di Assicurazione mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) dando un preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla data di effetto del recesso.

In caso di Vendita a distanza puoi recedere dalla copertura assicurativa 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 degli Infermieri

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



Prodotto AmTrust Convenzione FNOPI

31/12/2024 Data di realizzazione, il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

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

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

Società

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

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

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

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

Per maggiori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link <https://www.amtrust.it/sfcr.pdf>

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

GARANZIA - Responsabilità civile professionale

Responsabilità del libero professionista

Per l'Attività Professionale svolta con la qualifica di libero professionista la Garanzia opera unicamente nei casi di:

- Responsabilità Civile verso terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'Attività Professionale;
- Azione di rivalsa esperita dalla Struttura e/o in via di surrogazione dell'impresa di assicurazioni della stessa, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge.

L'Assicurazione è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

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

Responsabilità del Dipendente pubblico (assicurazione di colpa grave)

Per l'Attività Professionale svolta con la qualifica di Dipendente pubblico o per conto della Struttura pubblica, la presente Garanzia è rivolta a tutelare l'Aderente/Assicurato tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di Danni derivanti da lesioni personali, morte e Danni materiali a cose, causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Professionale e **che abbiano già formato oggetto di risarcimento da parte della Struttura pubblica e/o da parte della sua impresa di assicurazione**, unicamente nei casi di:

- Azione di responsabilità amministrativa in conseguenza di Danni erariali nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
- Azione di rivalsa o di surrogazione esperita dall'impresa di assicurazioni della Struttura pubblica, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge.

La Garanzia è operante per i soli Danni per i quali l'Aderente/Assicurato **sia stato dichiarato responsabile per colpa grave** con provvedimento giudiziario passato in giudicato o definizione con giudizio abbreviato presso la Corte dei conti su autorizzazione della Società o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società.

L'Assicurazione è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

- la segnalazione, inviata all'Aderente/Assicurato dalla Struttura pubblica, di aver inoltrato informazione alla Corte dei conti in ordine ad eventuali Danni;
- l'invito a dedurre o la citazione in giudizio dell'Aderente/Assicurato dinanzi alla Corte dei conti;
- la comunicazione con la quale la Struttura pubblica, o l'impresa di assicurazione della stessa, manifesta all'Aderente/Assicurato l'intenzione di volersi rivalere ritenendolo responsabile a titolo di colpa grave nei suoi confronti per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione che abbiano già formato oggetto di risarcimento;
- l'azione giudiziale a titolo di colpa grave in via di rivalsa o di surrogazione promossa dall'impresa di assicurazione della Struttura pubblica per Danni che abbiano già formato oggetto di risarcimento.

Responsabilità del Dipendente privato (assicurazione di colpa grave)

Per l'Attività Professionale svolta con la qualifica di Dipendente privato per conto della Struttura privata, tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di Danni derivanti da lesioni personali, morte e danni materiali a cose,

causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Professionale e che abbiano già formato oggetto di risarcimento da parte della Struttura privata e/o da parte della sua impresa di assicurazione, unicamente nei casi di

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

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

L'Assicurazione è operante per la seguente Richiesta di Risarcimento:

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

Estensione di garanzia per il Dipendente pubblico e Dipendente privato sempre operanti

In caso di Azione di Responsabilità Amministrativa in conseguenza di Danni erariali nei casi previsti della legge o di surrogazione dell'impresa di assicurazione della Struttura pubblica, l'Assicurazione si intende estesa ai Danni derivanti dall'esercizio dell'Attività Professionale Intramoenia, anche allargata, esercitata in conformità a quanto previsto dalle norme di legge e dai regolamenti vigenti al momento del fatto colposo.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali acquistati dall'Aderente/Assicurato e riportati nel Certificato di Assicurazione.

Che cosa NON è assicurato?

| | |
|-----------------------|---|
| Rischi esclusi | <p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che sono escluse le Richieste di risarcimento:</p> <ul style="list-style-type: none">• per inottemperanza a quanto previsto in materia di Informazione e Consenso del Codice di Deontologia professionale, limitatamente ai Danni da violazione del diritto all'autodeterminazione;• per Danni per i quali l'obbligo di manleva ricade sulla Struttura con la stipula di un'assicurazione specificatamente predisposta e/o con la copertura di eventuali fondi a tale scopo deliberati, sia in caso di mancato assolvimento di tale obbligo sia in caso di esaurimento dei massimali e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o da tali fondi;• per Perdite Patrimoniali così come definite in Polizza, ivi incluse Perdite Patrimoniali conseguenti al trattamento di dati aventi finalità commerciali;• originate o connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale e non propriamente attinenti all'attività professionale sanitaria;• 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'Aderente/Assicurato;• relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere qualora l'Aderente/Assicurato non fosse iscritto al relativo Albo professionale o non fosse in possesso di valido diploma, certificato o documento equipollente abilitante all'esercizio dell'attività professionale indicata in Polizza;• riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;• relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Aderente/Assicurato abbia posto termine all'Attività Professionale con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'Aderente/Assicurato venga sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa e fino a che permanga tale situazione;• per Danni derivanti da somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione;• derivanti da consulenza on line, fatta eccezione per la telemedicina ferma l'operatività così come regolamentata dalla normativa vigente, o derivanti da pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;• alle Cose mobili e immobili che l'Aderente/Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;• relativi a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Aderente/Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);• per le spese sostenute dall'Aderente/Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati dalla Società;• relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dall'Aderente/Assicurato negli Stati Uniti d'America, in Canada ed in territori sotto la loro giurisdizione;• fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia;• per Danni conseguenti a furto, da incendio, esplosione o scoppio;• per Danni che si verificano o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'Attività Professionale dichiarata dall'Aderente/Assicurato;• 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 nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'Attività Professionale dell'Aderente/Assicurato;• 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 a 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, Aderente/Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato all' esercente la professione sanitaria di infermiere, infermiere pediatrico o infermiere di sala operatoria, iscritto al relativo Albo Professionale, per la propria Attività Professionale svolta come libero professionista o Dipendente di Struttura sanitaria pubblica o privata.



Quali costi devo sostenere?

Il Premio pagato dall'Aderente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 22% del Premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|--|
| All'impresa assicuratrice | <p>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.</p> <p>Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.</p> <p>La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
| All'IVASS | <p>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</p> |
| PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali: | |
| Mediazione | <p>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).</p> <p>La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.</p> |
| Negoziazione assistita | <p>Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.</p> |
| Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie | <ul style="list-style-type: none">- L'arbitrato non è previsto.- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en). |

REGIME FISCALE

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

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

Condizioni di Assicurazione

Indice

| | |
|---|----|
| Glossario | 3 |
| Che cosa è assicurato? | 6 |
| Informazioni sull'Assicurazione | 6 |
| Articolo 1 Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie | 6 |
| 1.1 Disposizioni Comuni | 6 |
| a. Oggetto | 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 | 6 |
| c. Surrogazione | 6 |
| 1.2 GARANZIA - Responsabilità Civile professionale | 7 |
| 1.2.1 Responsabilità del libero professionista | 7 |
| 1.2.2 Responsabilità del Dipendente pubblico (assicurazione di colpa grave) | 7 |
| 1.2.3 Responsabilità del Dipendente privato (assicurazione di colpa grave) | 7 |
| 1.3 Estensione di Garanzia incluse nel Premio | 8 |
| a. Estensione di Garanzia relativa al punto 1.2.2. Responsabilità del Dipendente pubblico e 1.2.3. Responsabilità del Dipendente privato | 8 |
| Che cosa NON è assicurato? | 8 |
| Articolo 2 Esclusioni sempre applicabili | 8 |
| 2.1 Richieste di Risarcimento escluse dall'efficacia temporale dell'Assicurazione | 8 |
| 2.2 Rischi esclusi dall'Assicurazione | 8 |
| 2.3 Esclusioni dal novero dei terzi | 9 |
| Ci sono limiti di copertura? | 9 |
| Articolo 3 Limiti di copertura | 9 |
| 3.1 Responsabilità solidale | 9 |
| 3.2 Sanzioni Internazionali | 9 |
| Dove vale la copertura? | 10 |
| Articolo 4 Estensione territoriale | 10 |
| Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro? | 10 |
| Articolo 5 Sinistri | 10 |
| 5.1 Obblighi dell'Aderente/Assicurato in caso di Sinistro | 10 |
| 5.2 Patto di gestione della lite | 10 |
| 5.3 Denuncia cautelativa di Circostanze | 10 |
| 5.4 Liquidazione del Sinistro | 11 |
| 5.5 Coesistenza di altre assicurazioni | 11 |
| Quando e come devo pagare? | 11 |
| Articolo 6 Pagamento e rimborso del Premio | 11 |
| 6.1 Pagamento del premio della Polizza collettiva | 11 |

| | | |
|-------------|---|----|
| 6.2 | Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa | 11 |
| 6.3 | Periodo di Ultrattività – Premio aggiuntivo..... | 11 |
| 6.4 | Rimborso del Premio..... | 12 |
| | Quando comincia la copertura e quando finisce? | 12 |
| Articolo 7 | Effetto e durata della Polizza | 12 |
| 7.1 | Effetto e durata della Polizza Collettiva | 12 |
| 7.2 | Effetto e durata della singola adesione | 12 |
| | Recesso e risoluzione | 12 |
| Articolo 8 | Casi di interruzione del Contratto..... | 12 |
| 8.1 | Recesso per Sinistro della singola adesione..... | 12 |
| 8.2 | Diritto di ripensamento | 12 |
| | Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie | 13 |
| Articolo 9 | Foro competente per l'esecuzione del contratto | 13 |
| | Altre Disposizioni Contrattuali | 13 |
| Articolo 10 | Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio | 13 |
| Articolo 11 | Variazioni contrattuali - Aggravamento e diminuzione del rischio..... | 13 |
| Articolo 12 | Altre assicurazioni..... | 13 |
| Articolo 13 | Assicurazione per conto altrui | 13 |
| Articolo 14 | Oneri fiscali | 13 |
| Articolo 15 | Variazioni contrattuali a scadenza | 13 |
| Articolo 16 | Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione | 13 |

Glossario

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

| | |
|-------------------------------------|---|
| Aderente/Assicurato | La persona fisica indicata nel Certificato di Assicurazione esercente l'Attività Professionale, il cui interesse è protetto dall'assicurazione. |
| Attività Professionale | L'attività di infermiere, infermiere pediatrico o infermiere di sala operatoria oggetto della copertura assicurativa e svolta dall'Aderente/Assicurato per conto di una Struttura, oppure in regime libero professionale. |
| Assicurazione | Il contratto di Assicurazione o il rapporto da esso derivante. |
| Certificato di Assicurazione | È il documento, emesso a prova della copertura assicurativa per il singolo Aderente/Assicurato e nel quale sono indicati i dati relativi all'Aderente/Assicurato, l'Attività Professionale svolta dall'Aderente/Assicurato oggetto di copertura, le date di decorrenza e di scadenza della copertura, il Massimale per Sinistro, il Massimale per Periodo di Assicurazione, il Periodo di Retroattività e il Premio imponibile con le relative imposte governative. |
| Claims Made | Regime di operatività temporale dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto le sole Richieste di Risarcimento ricevute dall'Aderente/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 al Periodo di Retroattività indicato del Modulo di Adesione. |
| Contraente | Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI). |
| Cose | Sia gli oggetti materiali sia gli animali. |
| Circostanze | Le comunicazioni inviate all'Aderente/Assicurato dalla Struttura, ai sensi dell'art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24, dell'instaurazione di un giudizio promosso dal danneggiato nei confronti della Struttura stessa oppure dell'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato. |
| Danni | La/le conseguenza/e pregiudizievole/i del fatto illecito in relazione al quale è prestata l'assicurazione. Vi rientrano: <ul style="list-style-type: none">• 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. |
| Dipendente | L'infermiere che svolge la propria Attività Professionale all'interno o per conto di una Struttura, con cui intrattiene un rapporto di lavoro dipendente e subordinato. È assimilato al Dipendente l'infermiere, non alle dirette dipendenze di una Struttura, di cui quest'ultima si avvale per l'erogazione delle prestazioni inerenti alle obbligazioni dalla stessa assunte e che presta la propria attività con rapporto di lavoro autonomo presso e/o per conto della Struttura, in assenza di uno specifico rapporto contrattuale direttamente assunto con il paziente. |
| Fatti Noti | I seguenti atti in qualsiasi modo portati a conoscenza dell'Aderente/Assicurato che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento nei confronti dell'Aderente/Assicurato. Costituiscono Fatto Notò: <ul style="list-style-type: none">• la querela, l'avviso di conclusione delle indagini preliminari, l'avviso di garanzia e comunque il primo atto di inchiesta penale di cui venga a conoscenza l'Aderente/Assicurato ivi compreso, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il sequestro probatorio disposto dall'autorità inquirente anche per il tramite della Polizia Giudiziaria; |

- notizie di pubblico dominio risultanti da un qualunque mezzo di informazione e dalle quali emergano presunte o possibili responsabilità dell'Aderente/Assicurato atte a generare una Richiesta di Risarcimento.

| | |
|---|---|
| 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 nel Certificato di Assicurazione 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 nel Certificato di Assicurazione che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per ciascun singolo Sinistro. |
| Perdite Patrimoniali | Il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta di danni materiali e corporali. |
| Periodo di Assicurazione | Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nel Certificato di Assicurazione, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio. |
| Periodo di Retroattività | Il periodo temporale indicato nel Certificato di Assicurazione entro il quale devono essere accaduti i fatti denunciati nella Richiesta di Risarcimento pervenuta durante il Periodo di Assicurazione. In questo caso il Periodo di Retroattività è illimitato. |
| Periodo di Ultrattività | Il periodo Il periodo di tempo, pari a 10 anni, successivo alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in cui si verifica la cessazione definitiva dell'Attività Professionale. |
| Polizza/Polizza Collettiva | Il documento contrattuale che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione e che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Aderente /Assicurato. |
| Premio | La somma dovuta dall'Aderente/Assicurato alla Società per la copertura assicurativa prestata dalla Società. |
| Scheda di Polizza | Il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente, le date di effetto e di scadenza della Polizza Collettiva. |
| Serie di Sinistri | La pluralità di Richieste di Risarcimento pervenute all'Aderente/Assicurato (o, nel caso di azione diretta, alla Società) in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, che rappresentano nella formula Claims Made altrettanti Sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso). La data e il Periodo di Assicurazione del primo Sinistro sarà considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi. |
| Sinistro | Una o più Richieste di Risarcimento (come definito in ciascuna Garanzia) conseguenti ad un medesimo evento dannoso di cui la prima sia pervenuta per iscritto all'Aderente/Assicurato (o, nel caso di azione diretta, alla Società), per la prima volta, nel corso del Periodo di Assicurazione o del Periodo di Ultrattività. |

| | |
|-------------------------------|---|
| Società | AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano. |
| Struttura | L'ente pubblico o privato soggetto 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. |
| Variazione del rischio | Qualunque variazione del rischio avvenuto successivamente alla stipula dell'Assicurazione. |
| Vendita a distanza | Qualunque modalità di vendita che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e dell'Aderente/Assicurato, 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 di infermiere, infermiere pediatrico o infermiere di sala operatoria, iscritto al relativo Albo professionale, per la propria Attività Professionale svolta come libero professionista o Dipendente di Struttura sanitaria pubblica o privata.

L'Assicurazione tiene indenne l'Aderente/Assicurato, nei limiti delle garanzie prestate, dei Danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Professionale oggetto della copertura assicurativa e per la quale ha inteso garantirsi nonché, entro i limiti di legge, delle eventuali spese legali per la resistenza alle Richieste di Risarcimento.

L'Assicurazione non opera in relazione ai Danni e alle Perdite Patrimoniali per i quali l'obbligo di manleva ricada per legge o per contratto sulla Struttura con la stipula di un'assicurazione specificatamente predisposta e/o con la copertura di eventuali fondi a tale scopo deliberati anche in caso di mancato assolvimento di tale obbligo e in caso di esaurimento dei massimali e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o da tali fondi.

Articolo 1 Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie

1.1 Disposizioni Comuni

a. Oggetto

La Società tiene indenne l'Aderente/Assicurato, **fino alla concorrenza del Massimale per Sinistro e per Periodo di Assicurazione indicati nel Certificato di Assicurazione**, 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 della Attività Professionale riportata nel Certificato di Assicurazione.

Fermo quanto stabilito dall'Art. 5.2, le spese legali sostenute per resistere alla *Richiesta di Risarcimento* da parte del danneggiato contro l'Aderente/Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del *Massimale per Sinistro*. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al *Massimale*, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e Aderente 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'Aderente/Assicurato (o, nel caso di azione diretta, dalla Società) per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui tempestivamente denunciate alla Società durante lo stesso Periodo di Assicurazione o comunque entro i 30 (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 il Periodo di Retroattività riportato nel Certificato di Assicurazione.

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

In deroga a quanto previsto dal precedente Art. b.1, se durante il Periodo di Assicurazione l'Attività Professionale dell'Aderente/Assicurato viene a cessare definitivamente, per sua libera volontà, pensionamento, invalidità o morte, e non per altra ragione imposta (come ad esempio la cancellazione dall'Albo Professionale per motivi disciplinari), le Richieste di Risarcimento conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi successivamente al Periodo 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'Aderente/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. 6.3 per l'attivazione del Periodo di Ultrattività.

La massima esposizione della Società per l'intero Periodo di Ultrattività, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento pervenute all'Aderente/Assicurato, è pari al Massimale per Sinistro ed al Massimale per Periodo di Assicurazione assicurati 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 sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti che l'Aderente/Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili, inclusa la Struttura di appartenenza. A tal fine l'Aderente/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 presente Garanzia è rivolta a tutelare l'Aderente/Assicurato tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di Danni derivanti da lesioni personali, morte e danni materiali a cose, causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Professionale riportata nel Certificato di Assicurazione, unicamente nei casi descritti di seguito.

1.2.1 Responsabilità del libero professionista

Per l'Attività Professionale svolta con la qualifica di libero professionista la Garanzia opera unicamente nei casi di:

- Responsabilità Civile verso terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'Attività Professionale;
- Azione di rivalsa esperita dalla Struttura e/o in via di surrogazione dell'impresa di assicurazioni della stessa, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge.

L'Assicurazione è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

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

1.2.2 Responsabilità del Dipendente pubblico (assicurazione di colpa grave)

Per l'Attività Professionale svolta con la qualifica di Dipendente pubblico o per conto della Struttura pubblica, la presente Garanzia è rivolta a tutelare l'Aderente/Assicurato tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di Danni derivanti da lesioni personali, morte e Danni materiali a cose, causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Professionale e **che abbiano già formato oggetto di risarcimento da parte della Struttura pubblica e/o da parte della sua impresa di assicurazione**, unicamente nei casi di:

- Azione di responsabilità amministrativa in conseguenza di Danni erariali nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
- Azione di rivalsa o di surrogazione esperita dall'impresa di assicurazioni della Struttura pubblica, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge.

La Garanzia è operante per i soli Danni per i quali l'Aderente/Assicurato **sia stato dichiarato responsabile per colpa grave** con provvedimento giudiziario passato in giudicato o definizione con giudizio abbreviato presso la Corte dei conti su autorizzazione della Società o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società.

L'Assicurazione è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

- la segnalazione, inviata all'Aderente/Assicurato dalla Struttura pubblica, di aver inoltrato informazione alla Corte dei conti in ordine ad eventuali Danni;
- l'invito a dedurre o la citazione in giudizio dell'Aderente/Assicurato dinanzi alla Corte dei conti;
- la comunicazione con la quale la Struttura pubblica, o l'impresa di assicurazione della stessa, manifesta all'Aderente/Assicurato l'intenzione di volersi rivalere ritenendolo responsabile a titolo di colpa grave nei suoi confronti per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione che abbiano già formato oggetto di risarcimento;
- l'azione giudiziale a titolo di colpa grave in via di rivalsa o di surrogazione promossa dall'impresa di assicurazione della Struttura pubblica per Danni che abbiano già formato oggetto di risarcimento.

1.2.3 Responsabilità del Dipendente privato (assicurazione di colpa grave)

Per l'Attività Professionale svolta con la qualifica di Dipendente privato per conto della Struttura privata, tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di Danni derivanti da lesioni personali, morte e danni materiali a cose, causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Professionale e **che abbiano già formato oggetto di risarcimento da parte della Struttura privata e/o da parte della sua impresa di assicurazione**, unicamente nei casi di:

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

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

L'Assicurazione è operante per la seguente Richiesta di Risarcimento:

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

1.3 Estensione di Garanzia incluse nel Premio

(sempre valide ed operanti)

a. Estensione di Garanzia relativa al punto 1.2.2. Responsabilità del Dipendente pubblico e 1.2.3. Responsabilità del Dipendente privato

In caso di Azione di Responsabilità Amministrativa in conseguenza di Danni erariali nei casi previsti della legge o di surrogazione dell'impresa di assicurazione della Struttura pubblica, l'Assicurazione si intende estesa ai Danni derivanti dall'esercizio dell'Attività Professionale *Intramoenia*, anche allargata, esercitata in conformità a quanto previsto dalle norme di legge e dai regolamenti vigenti al momento del fatto colposo.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo 2 Esclusioni sempre applicabili

2.1 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'Aderente/Assicurato prima della decorrenza della presente *Polizza*;
- *Richieste di Risarcimento* che pervengano all'Aderente/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'Aderente/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 del *Periodo di Retroattività* (indipendentemente da eventuali precedenti contratti stipulati con la *Società* o con altre società del gruppo AmTrust);
- *Richieste di Risarcimento* connesse e/o conseguenti alle seguenti fattispecie verificatesi antecedentemente alla stipulazione della presente Assicurazione:
 - sentenze penali di condanna o di patteggiamento emesse contro l'Aderente/Assicurato;
 - azioni giudiziarie civili promosse contro l'Aderente/Assicurato;
 - *Fatti Noti* all'Aderente/Assicurato;
 - *Circostanze* note all'Aderente/Assicurato.

2.2 Rischi esclusi dall'Assicurazione

Sono comunque escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento:

1. conseguenti a prestazioni sanitarie non riferibili all'*Attività Professionale* oggetto della copertura assicurativa;
2. per inottemperanza a quanto previsto in materia di Informazione e Consenso del Codice di Deontologia professionale, limitatamente ai Danni da violazione del diritto all'autodeterminazione;
3. per Danni per i quali l'obbligo di manleva ricade sulla Struttura con la stipula di un'assicurazione specificatamente predisposta e/o con la copertura di eventuali fondi a tale scopo deliberati, sia in caso di mancato assolvimento di tale obbligo sia in caso di esaurimento dei massimali e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o da tali fondi;
4. per Perdite Patrimoniali così come definite in *Polizza*, ivi incluse Perdite Patrimoniali conseguenti al trattamento di dati aventi finalità commerciali;
5. originate o connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale e non propriamente attinenti all'attività professionale sanitaria;
6. derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione, da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici nonché derivanti da fatti dolosi commessi dall'Aderente/Assicurato;

7. relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere qualora l'Aderente/Assicurato non fosse iscritto al relativo Albo professionale o non fosse in possesso di valido diploma, certificato o documento equipollente abilitante all'esercizio dell'attività professionale indicata in Polizza;
8. riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
9. relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Aderente/Assicurato abbia posto termine all'Attività Professionale con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'Aderente/Assicurato venga sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa e fino a che permanga tale situazione;
10. per Danni derivanti da somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione;
11. derivanti da consulenza on line, fatta eccezione per la telemedicina ferma l'operatività così come regolamentata dalla normativa vigente, o derivanti da pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;
12. alle Cose mobili e immobili che l'Aderente/Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
13. relativi a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Aderente/Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
14. per le spese sostenute dall'Aderente/Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati dalla Società ai sensi dell'Art. 5.2;
15. relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dall'Aderente/Assicurato negli Stati Uniti d'America, in Canada ed in territori sotto la loro giurisdizione;
16. fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia;
17. per Danni conseguenti a furto, da incendio, esplosione o scoppio;
18. per Danni che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'*Attività Professionale* dichiarata dall'Aderente/Assicurato;
19. conseguenti ad inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
20. riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'Attività Professionale dell'Aderente/Assicurato;
21. relative al trattamento dei dati personali con finalità commerciali non conforme alla normativa vigente;
22. derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk);
23. in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere;
24. per Danni connessi a atti di guerra e/o terrorismo.

2.3 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'Aderente/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 3 Limiti di copertura

3.1 Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Aderente/Assicurato con altri soggetti (persone fisiche o aziende sanitarie e non) la Società risponde per l'intero, salvo il regresso pro quota, in via di surrogazione, nei confronti dei condebitori solidali dell'Assicurato ai sensi degli articoli 2055 e 1916 del Codice civile.

3.2 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, Aderente/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 4 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, su incarico della Struttura di diritto italiano ove l'Assicurato abbia qualifica di Dipendente, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

L'Aderente/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: e 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 5 Sinistri

5.1 Obblighi dell'Aderente/Assicurato in caso di Sinistro

L'Aderente/Assicurato, rendendosi parte diligente del contratto, deve denunciare alla Società qualsiasi 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'Aderente/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'Aderente/Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni, 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.

5.2 Patto di gestione della lite

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

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Aderente/Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale per Sinistro riportato nel Certificato di Assicurazione. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale per Sinistro, le spese giudiziali si ripartiscono tra la Società e Aderente/Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, ai sensi dell'art. 1917 Codice civile.

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

5.3 Denuncia cautelativa di Circostanze

L'Aderente/Assicurato ha facoltà di denunciare cautelativamente, entro la scadenza del *Periodo di Assicurazione* in corso, *Circostanze* di cui ha avuto conoscenza nel corso di tale *Periodo di Assicurazione* e da cui possano derivare *Danni* secondo quanto previsto dalle Garanzie assicurate.

Tale notifica sarà a tutti gli effetti trattata come *Sinistro* verificatosi e regolarmente denunciato durante tale *Periodo di Assicurazione* solo ed esclusivamente, qualora e nel momento in cui ne dovesse derivare una *Richiesta di Risarcimento*, come definita in ciascuna Garanzia. L'Aderente/Assicurato è tenuto ad informare tempestivamente la Società di ogni

aggiornamento e/o sviluppo relativo alle *Circostanze* denunciate nonché a produrre tutta la documentazione che la *Società* dovesse richiedere.

5.4 Liquidazione del Sinistro

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

5.5 Coesistenza di altre assicurazioni

L'Aderente/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.

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a copertura della medesima responsabilità e dei medesimi Danni, questa Assicurazione 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, fermo in ogni caso il *Massimale per Sinistro* stabilito nel *Certificato di Assicurazione*.

Quando e come devo pagare?

Articolo 6 Pagamento e rimborso del Premio

6.1 Pagamento del premio della Polizza collettiva

All'atto del perfezionamento della Polizza Collettiva il Contraente non versa alcun Premio.

6.2 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa

Il Premio è riportato nel Certificato di Assicurazione ed è interamente dovuto da parte dell'Aderente/Assicurato. Se l'Aderente/Assicurato non paga la prima rata di Premio, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferma la scadenza riportata nel Certificato di Assicurazione.

Nel caso in cui la data di decorrenza dell'adesione non coincida con la data di decorrenza della Polizza o non coincida con la data di decorrenza delle successive annualità della Polizza, il Premio dovuto è pari:

- al 100% del Premio annuo lordo qualora il Certificato di Assicurazione abbia decorrenza tra il 31/12 e il 29/06;
- al 50% del Premio annuo lordo qualora il Certificato di Assicurazione abbia decorrenza successiva al 30/06.

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

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti: sistemi di pagamento elettronico o bonifico bancario che abbiano come beneficiario l'Intermediario cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza.

I *Premi* lordi indicati nelle tabelle sottostanti sono riferiti ad un intero *Periodo di Assicurazione* di durata annuale.

| Attività Professionale | Massimale per Sinistro | Massimale per Periodo di Assicurazione | Premio |
|---|------------------------|--|---------|
| infermiere, infermiere pediatrico o infermiere di sala operatoria | € 1.000.000 | € 5.000.000 | 21,00 € |
| | € 3.000.000 | € 5.000.000 | 25,00 € |
| | € 5.000.000 | € 6.000.000 | 29,00 € |

6.3 Periodo di Ultrattività – Premio aggiuntivo

In caso di cessazione definitiva dell'Attività secondo quanto indicato all'Art. 1.1 lettera b.2. l'Aderente/Assicurato (e/o i suoi eredi) 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:

- 400% del Premio corrisposto per l'ultima annualità;
- 250% del Premio corrisposto per l'ultima annualità per i contratti in vigore a condizioni invariate da almeno 2 (due) annualità complete ed in assenza di Sinistri denunciati dall'Aderente/Assicurato.

Qualora l'Aderente/Assicurato riprenda a svolgere l'Attività Professionale e/o stipuli altra assicurazione per gli stessi rischi, l'estensione di Ultrattività decennale cesserà e diverrà immediatamente inefficace a partire da tale data.

6.4 Rimborso del Premio

In caso di Recesso per Sinistro esercitato ai sensi dell'Art. 8.1, all'Aderente/Assicurato è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso. Qualora l'Aderente/Assicurato eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. 8.2, ha diritto alla restituzione integrale del Premio versato.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 7 Effetto e durata della Polizza

7.1 Effetto e durata della Polizza Collettiva

La Polizza Collettiva ha la durata prevista nella Scheda di Polizza e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) **spedita almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (uno) anno.**

7.2 Effetto e durata della singola adesione

La singola adesione ha la durata prevista nel Certificato di Assicurazione, e non si rinnova tacitamente.

Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione, se il Premio è stato versato, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Indipendentemente dalla data di adesione, il singolo Certificato di Assicurazione cessa alla scadenza annuale della singola copertura ed è senza tacito rinnovo.

L'Aderente/Assicurato ha facoltà di prorogare la copertura assicurativa versando il *Premio* annuo entro le ore 24.00 quindicesimo giorno successivo alla scadenza. Per la proroga della copertura assicurativa avvenuta entro i termini sopra indicati non è necessaria la compilazione di un nuovo Modulo di Adesione.

Se l'Aderente non proroga la copertura assicurativa nei termini temporali previsti dal comma che precede, la copertura si intenderà automaticamente cessata alla scadenza annuale della Polizza e l'Aderente/Assicurato potrà in seguito aderire nuovamente alla Polizza previa compilazione di un nuovo Modulo di Adesione; in tal caso il nuovo Certificato di Assicurazione e così anche la copertura assicurativa avranno effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Recesso e risoluzione

Articolo 8 Casi di interruzione del Contratto

8.1 Recesso per Sinistro della singola adesione

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Aderente/Assicurato può recedere dal singolo Certificato di Assicurazione 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 singolo Certificato di Assicurazione con le medesime modalità in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'Aderente/Assicurato per più di un Sinistro, accertata con sentenza definitiva, che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del Danno.

Come previsto dall'Art. 8.1 in caso di recesso, all'Aderente/Assicurato è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.

8.2 Diritto di ripensamento

In caso di Vendita a Distanza, l'Aderente/Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del Premio. In tal caso l'Assicurazione sarà annullata dall'origine ed all'Aderente/Assicurato 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 9 Foro competente per l'esecuzione del contratto

Per ogni controversia con la Società, il foro competente è quello di residenza o di domicilio elettivo dell'Aderente/Assicurato.

Altre Disposizioni Contrattuali

Articolo 10 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'Aderente/Assicurato e riportate nel Certificato di Assicurazione 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 dell'Aderente/Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Aderente/Assicurato ad essere protetto da questa Assicurazione oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 11 Variazioni contrattuali - Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Aderente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione del rischio per il tramite dell'Intermediario incaricato entro i 10 (dieci) giorni successivi alla data di variazione.

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

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verifichi una diminuzione del rischio (Art. 1897 Codice Civile) o un aggravamento del rischio (Art. 1898 Codice Civile) per effetto di disposizioni di legge o di regolamenti, le citate disposizioni del Codice Civile non si applicheranno, e il rischio continuerà a formare oggetto di questa assicurazione senza alcuna modifica del Premio dovuto alla Società.

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

Articolo 12 Altre assicurazioni

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

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

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

Articolo 13 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 Aderente/Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 del Codice civile.

Articolo 14 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Aderente/Assicurato.

Articolo 15 Variazioni contrattuali a scadenza

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

Articolo 16 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

a) Comunicazioni alla Società

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

I riferimenti della Società sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.: Via Clerici, 14 - 20121, Milano
Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com
Sito Internet: www.amtrust.it

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

Qualora il contratto sia stato promosso o collocato a distanza, l'Aderente/Assicurato:

- 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.



AmTrust Assicurazioni

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

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

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

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

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

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

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

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

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

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Gentile Cliente,

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

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



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

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





AmTrust Assicurazioni S.p.A. ha nominato il "Responsabile della protezione dei dati" (c.d. "Data Protection Officer" o "DPO"). Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e/o per esercitare i diritti previsti dal GDPR, come specificati nel paragrafo 9 della presente Informativa, è possibile contattare il DPO al seguente indirizzo di posta elettronica:

info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati e base giuridica

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

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

I dati forniti potranno essere utilizzati confrontandoli ed arricchendoli mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio. A tali fini, non è richiesto il Suo consenso per il trattamento dei Suoi dati di natura comune strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della Compagnia e di terzi a cui tali dati saranno comunicati.

Inoltre, i dati di recapito da Lei forniti potranno essere utilizzati per 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