AMTRUSTOspedaliPrivati

Scheda di Polizza
Assicurazione per la Responsabilità Civile di Strutture Sanitarie Private

Polizza N°	Prodotto	Intermediario
RCH00020000283	**AmTrust Ospedali Privati**	AMTRUST INSURANCE AGENCY ITALY SRL

Regolazione	Anticipo Regolazione	Coassicurazione	% Delegataria	Sub Codice	Tot.Allegati
NO	-	NO	-	AG013	-

Dati del Contraente / Assicurato

Denominazione / Ragione sociale	Codice Fiscale	Partita IVA
CASA DI CURA MATER DEI DI G.NESI & C. SRL	01129240873	01129240873

Sede legale	Comune	Prov	Cap	Nazione
VIALE MARIO RAPISARDI, 1	CATANIA	CT	95122	IT

Durata complessiva della Polizza

Decorre dalle ore 24 del	Scade alle ore 24 del	Frazionamento	Prossima Quietanza il
08/06/2025	08/06/2027	Quadrimestrale	08/10/2025

Premio alla Firma

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
42.333,00	0,00	42.333,00	9.419,10	51.752,10

Premio Rate Future

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
42.333,00	0,00	42.333,00	9.419,10	51.752,10

Premio minimo Annuo

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
126.999,00	0,00	126.999,00	28.257,30	155.256,30

Le imposte sono applicate al premio imponibile secondo quanto disposto dalle normative fiscali vigenti.
I mezzi di pagamento utilizzabili sono, nei limiti delle norme vigenti, esclusivamente: assegno, bonifico, sistemi di pagamento elettronico, come regolamentato nelle Condizioni di Assicurazione.
La periodicità di pagamento (frazionamento) può essere annuale, semestrale, quadrimestrale o trimestrale o temporanea.

L'importo del Premio alla Firma è stato pagato in data _____	FIRMA INTERMEDIARIO

AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
Ai fini della copertura assicurativa valgono esclusivamente le informazioni generate dal sistema e riportate sulla presente Scheda di 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)

Scheda di Polizza
Assicurazione per la Responsabilità Civile di Strutture Sanitarie Private

Dati del rischio

Denominazione / Ragione sociale:		**CASA DI CURA MATER DEI DI G.NESI & C. SRL**		
Retroattività RCT	***Data inizio retroattività***	08/01/2010		
	Data fine retroattività	08/06/2025		
Retroattività RCO	***Data inizio retroattività***	08/01/2010		
	Data fine retroattività	08/06/2025		
Massimale per Periodo di Assicurazione		€ 15.000.000,00		
Limiti di Indennizzo		per Sinistro RCT	€	5.000.000,00
		per Sinistro RCO	€	5.000.000,00
		per Sinistro in Serie	€	15.000.000,00
		in Retroattività (annuo)	€	0,00
		in Retroattività (per contratto)	€	0,00
Franchigia	***per Sinistro***	Sinistri conseguenti a parto	€	0,00
		Sinistri conseguenti a decesso	€	0,00
		Sinistri di RC sanitaria (altro)	€	0,00
		Sinistri di RC Generale	€	0,00
		Sinistri RCO	€	0,00
		Sinistri conseguenti a danni a cose	€	0,00
SIR	☐ assistita ☒ non assistita	Sinistri conseguenti a parto	€	75.000,00
		Sinistri conseguenti a decesso	€	250.000,00
		Sinistri di RC sanitaria (altro)	€	75.000,00
		Sinistri di RC Generale	€	2.500,00
		Sinistri RCO	€	2.500,00
		Sinistri conseguenti a danni a cose	€	2.500,00
SIR aggregata assistita	☐***in eccesso***	SIR aggregata assistita per anno	€	0,00
		SIR aggregata assistita per Contratto	€	0,00
Scoperto		RCT/O	%	0,00
		Minimo	€	0,00
		Massimo	€	0,00

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)

Scheda di Polizza
Assicurazione per la Responsabilità Civile di Strutture Sanitarie Private

Limiti di Indennizzo/Estensioni di copertura

L'Assicurazione comprende:		Limite di Indennizzo per Sinistro		Limite di Indennizzo per Periodo Assicurativo
Responsabilità personale del Direttore Sanitario		€ 100.000,00		€ 100.000,00
Privacy		€ 100.000,00		€ 100.000,00
Rifiuti		€ 250.000,00		€ 250.000,00
Fonti radioattive		€ 250.000,00		€ 250.000,00
Incendio esplosione e/o scoppio		€ 500.000,00		€ 500.000,00
Interruzione di attività		€ 500.000,00		€ 500.000,00
Inquinamento accidentale		€ 500.000,00		€ 500.000,00
Cose consegnate e non consegnate		€ 10.000,00		€ 10.000,00
Cose dei dipendenti				
Trasporto sanitario		€ 500.000,00		€ 500.000,00
Sangue organi e tessuti		€ 500.000,00		€ 500.000,00
Sperimentazione		€ 250.000,00		€ 250.000,00
Estetica e fisionomica		€ 250.000,00		€ 250.000,00
Fecondazione assistita		€ -		€ -
Crioconservazione		€ -		€ -

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)

Scheda di Polizza
Assicurazione per la Responsabilità Civile di Strutture Sanitarie Private

Dichiarazioni del Contraente sul Rischio e sulla gestione della Polizza

Ai fini della gestione della Polizza, il Contraente dichiara che:

Delega al Broker

Ha affidato all'Intermediario indicato in Polizza, in qualità di Broker, il mandato a rappresentarlo ai fini della gestione della presente Assicurazione, pertanto ogni comunicazione fatta dalla Società all'Intermediario sarà considerata come fatta al Contraente o all'Assicurato, ed ogni comunicazione fatta dall'Intermediario alla Società sarà considerata come fatta dal Contraente o dall'Assicurato.	Sì

Con riferimento agli articoli 1892, 1893, 1894 e 1910 cod. civ., il Contraente dichiara che:

Retroattività inferiore a 10 anni

Con riferimento alla Legge n° 24 dell'8 marzo 2017, che prevede una Retroattività minima di 10 anni, la Società propone di acquistare un Periodo di Retroattività consono ad offrire un'adeguata copertura degli anni pregressi di attività. La Società inoltre invita gli Assicurati a prendere nota del fatto che la stipula di un contratto di Assicurazione privo del Periodo di Retroattività è opportuna solo ed esclusivamente per l'ipotesi di Assicurato al primo anno di attività, non avendo - lo stesso - alcun interesse ad assicurare proprie condotte per gli anni precedenti. L'acquisto di una Retroattività inferiore a 10 anni avviene nella piena consapevolezza del Contraente e dell'Assicurato (se persona diversa dal Contraente).	Sì

Dichiarazioni del Contraente

Accettazione clausole specifiche

Il Contraente dichiara, ai sensi degli artt. 1341, 1342 del Codice Civile, di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione: Art.1.2 Validità temporale dell'Assicurazione – Forma ed efficiacia dell'Assicurazione scadenza; Art.1.3 Massimali e Limiti di Indennizzo; Art.4 Gestione dei Sinistri; Art.9 Recesso e Risoluzione del Contratto.	***FIRMA CONTRAENTE***

Privacy per finalità assicurative

Il Contraente dichiara di aver ricevuto l'Informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679.	***FIRMA CONTRAENTE***

Presa visione Allegato 3, Allegato 4, Allegato 4-ter e Documento di valutazione delle richieste ed esigenze assicurative

Il Contraente dichiara di aver preso visione e/o ricevuto, prima della sottoscrizione della Polizza, l'Allegato 3 - "Informativa sul distributore", l'Allegato 4 - "Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP", l'Allegato 4-ter "Elenco delle regole di comportamento del distributore" ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018. Dichiara, altresì, di aver ricevuto e firmato, prima della sottoscrizione della Polizza, il documento di valutazione delle proprie richieste ed esigenze assicurative.	***FIRMA CONTRAENTE***

Dichiarazioni rese dal Contraente di Polizza in fase preassuntiva

Il proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese in fase preassuntiva (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: Questionari preassuntivi, statistiche sinistri, email e comunicazioni intercorse con la Società anche per il tramite dell'Intermediario) sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.	***FIRMA CONTRAENTE***

Sottoscrizione della Polizza

L'Assicurazione è stipulata dal Contraente e dalla Società sulla base della presente Polizza (e degli allegati indicati), comprese le Dichiarazioni del Contraente qui riportate e di quanto nelle Condizioni di Assicurazione concordate, che il Contraente dichiara di aver ricevuto, preso visione ed accettati.	AmTrust Assicurazioni S.p.A. L'Amministratore Delegato Matteo Bavietto	***FIRMA CONTRAENTE*** MATER DEI di G. Nesi & C. s.r.l. L'AMMINISTRATORE UNICO (Dott. Luigi Maria Nesi)

Emesso il 16/07/2025 *in* MILANO

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)

Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario 3

1.1 Attività Assicurata 7

1.2 Validità temporale dell'Assicurazione - Forma ed efficacia dell'Assicurazione 7

1.3 Massimali e Limiti di Indennizzo 7

1.4 Serie di Sinistri 7

1.5 Responsabilità solidale 7

Articolo 2 Garanzie 7

2.1 Garanzia Responsabilità Civile verso terzi (RCT) 7

2.2 Garanzia Responsabilità Civile Verso Personale Dipendente (RCO) 7

2.3 Estensioni di Garanzia 8

2.3.1 Estensione della Garanzia RCT alla Responsabilità Civile Professionale Personale 8

2.3.2 Estensione della Garanzia RCT alla Responsabilità per il trattamento dei dati personali 8

2.3.3 Estensione temporale della Garanzia RCT 8

2.3.4 Equiparazione a Richiesta di Risarcimento di atti attinenti ad indagini penali 8

2.3.5 Ulteriori estensioni valide per Garanzia RCT 9

Articolo 3 Esclusioni 10

Articolo 4 Esclusione dal novero dei Terzi 11

Articolo 5 Gestione dei Sinistri 11

5.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento 11

5.2 Franchigia e gestione dei Sinistri in Franchigia 12

5.2.1 Franchigia per Sinistro 12

5.2.2 Franchigia Aggregata 12

5.2.3 Franchigia Aggregata in eccesso a SIR 13

5.3 SIR (Self Insured Retention) e gestione dei Sinistri in SIR 13

5.4 SIR 13

5.5 SIR Assistita 14

5.6 SIR Aggregata Assistita 15

5.7 SIR Aggregata assistita in eccesso a SIR 15

5.8 Gestione delle vertenze e spese legali 16

Articolo 6 Estensione territoriale 16

Articolo 7 Pagamento del premio e sospensione della copertura Assicurativa 16

Articolo 8 Rimborso del premio 16

Articolo 9 Effetto e durata dell'Assicurazione 17
Articolo 10 Recesso e Risoluzione del Contratto 17
10.1 Recesso per Sinistro 17
10.2 Risoluzione per mancato pagamento del premio 17
Articolo 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Aggravamento del rischio 17
Articolo 12 Oneri fiscali 17
Articolo 13 Coesistenza di altre assicurazioni 18
Articolo 14 Foro competente 18
Articolo 15 Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta 18
Articolo 16 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione 18
Articolo 17 Rinvio alle norme di legge 18
Articolo 18 Accettazione Clausole Specifiche 18
Articolo 19 Eccezioni opponibili 19

Glossario

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

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e pertanto il Contraente stesso ed i soggetti cui tale qualifica è riconosciuta in Polizza.
Assicurazione	Il contratto di Assicurazione.
Attività Assicurata	Esercizio di attività e professioni sanitarie per la cura dell'individuo e delle collettività ivi incluse le attività: di prevenzione e profilassi, diagnostiche e terapeutiche, riabilitative e palliative, di medicina legale, anche in regime di convenzionamento con il Servizio Sanitario Nazionale e/o di libera professione, di telemedicina, di formazione ed aggiornamento.
Claims Made	Formula di operatività temporale dell'Assicurazione per cui le garanzie assicurative sono efficaci solo con riferimento alle Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, dalla Società) per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione, anche se conseguenti a fatti ed eventi pregressi, purché accaduti successivamente alla Data di Retroattività indicata della Scheda di Polizza.
Contraente	Il soggetto che stipula l'Assicurazione e si obbliga al pagamento del premio, ovvero la Struttura individuata in Polizza.
Danno/Danni	Il pregiudizio economico conseguente a danni patrimoniali e non patrimoniali cagionati a terzi e prestatori d'opera dal personale operante a qualunque titolo presso la Struttura derivanti dall'Attività.
Data di Retroattività	Le ore 24.00 della data indicata nella Scheda di Polizza, dopo la quale eventi, errori od omissioni che abbiano determinato Sinistri (Richieste di Risarcimento) verificatisi e denunciati nel Periodo di Assicurazione possono attivare l'Assicurazione.
Franchigia per Sinistro	L'importo prestabilito che per ciascun Sinistro viene dedotto dal Danno liquidato, restando a carico esclusivo del Contraente. Tale importo costituisce parte integrante delle somme assicurate e contribuisce ad erodere l'importo dei Massimali definiti in Polizza.
Franchigia Aggregata	L'importo prestabilito fino a concorrenza del quale il Contraente e/o l'Assicurato assume a proprio carico il pagamento di tutte le somme liquidate relative a uno o più Sinistri o Serie di Sinistri pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione. Esaurita la Franchigia Aggregata, come sopra definita, la Società risponderà in proprio degli eventuali ed ulteriori importi da liquidare. In caso di periodi assicurativi inferiori o superiori all'anno, l'importo della Franchigia Aggregata applicabile è conteggiato "pro rata temporis" sulla base di 1/360esimo dell'importo complessivo annuo. La Franchigia Aggregata costituisce parte integrante delle somme assicurate e contribuisce ad erodere l'importo dei massimali definiti in Polizza.
Franchigia Aggregata in Eccesso	L'importo prestabilito fino a concorrenza del quale il Contraente e/o l'Assicurato assume a suo carico il pagamento di tutti gli importi liquidati relativi a uno o più Sinistri o Serie di Sinistri pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione. Tale importo viene eroso esclusivamente dai pagamenti eccedenti l'importo della SIR e/o della Franchigia per sinistro. Esaurita la Franchigia Aggregata in Eccesso,

come sopra definita, la Società risponderà in proprio degli eventuali ed ulteriori importi da liquidare eccedenti l'importo della SIR e/o Franchigia per sinistro. In caso di periodi assicurativi inferiori o superiori all'anno, l'importo della Franchigia Aggregata applicabile è conteggiato "pro rata temporis" sulla base di 1/360esimo dell'importo complessivo annuo. L'importo della Franchigia Aggregata in Eccesso costituisce parte integrante delle somme assicurate e contribuisce ad erodere l'importo dei massimali definiti in Polizza.

Indennizzo La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

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

Limite di Indennizzo La parte di Massimale che rappresenta la somma massima assicurata per una specifica garanzia così come indicato in Scheda di Polizza.

Massimale per Sinistro La somma massima assicurata dalla presente Polizza a titolo di capitale interessi e spese per ciascun singolo sinistro, in eccesso ad eventuale SIR, ma comprensiva degli importi delle Franchigie.

Massimale per Periodo di Assicurazione La somma massima assicurata dalla presente Polizza a titolo di capitale interessi e spese per tutti i Sinistri, incluso il caso di Serie di Sinistri, pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, in eccesso ad eventuale SIR, ma comprensiva degli importi delle Franchigie.

Perdite Patrimoniali Il pregiudizio economico che non sia conseguenza né diretta né indiretta di danni materiali e corporali.

Periodo di Assicurazione Il periodo o i periodi indicati in Scheda di Polizza.

Periodo di Retroattività Il periodo compreso tra la Data di Retroattività e la data di effetto della Polizza.

Personale Sia quello attuale, sia quello passato o futuro.

Personale Convenzionato Il soggetto esercente la professione sanitaria, non alle dirette dipendenze del Contraente, di cui quest'ultimo si avvale per l'erogazione delle prestazioni inerenti le obbligazioni assunte, e che presta la propria attività presso e/o per conto del Contraente in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente. Ai soli fini della responsabilità civile verso terzi, garantita dalla presente Assicurazione, il Personale Convenzionato si intende assimilato e parificato al Personale Dipendente.

Personale Dipendente Il soggetto che agisce alle dirette dipendenze del Contraente, con cui intrattiene un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, con esclusione del Personale in regime Libero Professionale.

Personale in regime Libero Professionale Il soggetto esercente la professione sanitaria che svolge attività libero professionale presso la Struttura del Contraente e che si avvale della stessa nell'adempimento di autonoma obbligazione contrattuale assunta con il paziente, indipendentemente dalla tipologia di rapporto intercorrente con la Struttura o dal ruolo ricoperto.

Polizza Il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.

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

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:

- la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo civilmente responsabile per Danni cagionati da fatto o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;
- qualsiasi atto introduttivo di un giudizio civile in relazione alle responsabilità previste nell'oggetto di questa Assicurazione;
- la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs 28/2010;
- l'avviso all'Assicurato di espletamento di Consulenza Tecnica Preventiva ai sensi dell'art. 696 e 696 bis del c.p.c.;
- notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo sia costituito "Parte Civile";

Scheda di Polizza

Il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, che prova il contratto di Assicurazione e nel quale sono indicate le caratteristiche della copertura quali: i dati relativi al Contraente/Assicurato, le dichiarazioni del Contraente, il Periodo di Assicurazione, la Data di Retroattività, il Massimale per Sinistro, il Massimale per Periodo di Assicurazione e Serie di Sinistri, i Limiti di indennizzo, le Franchigie/SIR ed il Premio.

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.

Sinistro

Una o più Richieste di Risarcimento conseguenti ad un medesimo Evento dannoso di cui la prima sia pervenuta per iscritto all'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, alla Società), per la prima volta, nel corso del Periodo di Assicurazione.

Sinistro conseguente a parto (baby claim)

Sinistro derivante da:
• Prestazioni che abbiano generato durante il periodo di gestazione e/o parto una lesione al nascituro o neonato. A titolo esemplificativo e non esaustivo, rientrano in questa definizione le encefalopatie ipossico-ischemiche del neonato, le lesioni da parto traumatico o da parto prematuro e le errate diagnosi prenatali. Non rientrano in tale casistica i sinistri riconducibili a morte o lesioni subite durante il parto dalla puerpera o la morte del nascituro;
• Prestazioni di neonatologia sino al novantesimo giorno di vita.

Sinistro di RC Sanitaria

Le Richieste di Risarcimento derivanti da attività connesse all'erogazione di prestazioni sanitarie e dall'utilizzo a tal fine delle risorse strutturali tecnologiche ed organizzative della Struttura sanitaria. Sono sempre considerate sinistri di RC Sanitaria le Richieste di Risarcimento per danni dovuti all'utilizzo di strumentazione medica e danni fisici in capo ai pazienti comunque verificatisi.

SIR

La quota di rischio espressa in valore economico che il Contraente tiene a proprio carico per ciascun Sinistro in quanto non inclusa nelle somme assicurate dalla Polizza, e cui il Contraente fa fronte con proprie risorse economiche. Qualora il valore del Sinistro rientri integralmente in tale importo, la gestione e liquidazione

del Danno rimarrà a carico del Contraente, anche in termini di spese. L'Importo della SIR non contribuisce ad erodere i Massimali come definiti in Polizza.

SIR Assistita

La quota di rischio espressa in valore economico che il Contraente tiene a proprio carico per ciascun Sinistro in quanto non inclusa nelle somme assicurate dalla Polizza, e cui il Contraente fa fronte con proprie risorse economiche, ma la cui gestione viene assunta dalla Compagnia, anche in termini di spese. L'Importo della SIR assistita non contribuisce ad erodere i Massimali come definiti in Polizza.

SIR Aggregata Assistita

La quota di rischio espressa in valore economico aggregato che il Contraente tiene a proprio carico per il pagamento di tutte le somme liquidate relative a uno o più Sinistri o Serie di Sinistri pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione, in quanto non inclusa nelle somme assicurate dalla Polizza, e cui il Contraente fa fronte con proprie risorse economiche, ma la cui gestione viene assunta dalla Compagnia, anche in termini di spese.
Esaurita la SIR Aggregata Assistita come sopra definita, la Società risponderà in proprio degli eventuali ed ulteriori importi da liquidare. L'importo della SIR Aggregata Assistita non costituisce parte integrante delle somme assicurate e non contribuisce ad erodere l'importo dei massimali definiti in Polizza.

SIR Aggregata Assistita in eccesso

La quota di rischio espressa in valore economico aggregato che il Contraente tiene a proprio carico per il pagamento di tutte le somme liquidate relative a uno o più Sinistri o Serie di Sinistri pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione o all'intera durata del Contratto, in quanto non inclusa nelle somme assicurate dalla Polizza, e cui il Contraente fa fronte con proprie risorse economiche, ma la cui gestione viene assunta dalla Compagnia, anche in termini di spese. Tale importo viene eroso esclusivamente dai pagamenti eccedenti l'importo della SIR e/o della Franchigia per sinistro.
Esaurita la SIR Aggregata Assistita in eccesso come sopra definita, la Società risponderà in proprio degli eventuali ed ulteriori importi da liquidare eccedenti l'importo della SIR e/o Franchigia per sinistro. In caso di periodi assicurativi inferiori o superiori all'anno, l'importo della SIR Aggregata Assistita per periodo applicabile è conteggiato "pro rata temporis" sulla base di 1/360esimo dell'importo complessivo annuo. L'importo della SIR Aggregata Assistita non costituisce parte integrante delle somme assicurate e non contribuisce ad erodere l'importo dei massimali definiti in Polizza.

Società

L'impresa di assicurazioni AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Struttura

La Struttura Sanitaria o Socio-Sanitaria Privata che eroga, o presso la quale sono erogate, in regime autonomo o accreditato con il S.S.N., prestazioni per la cura dell'individuo e delle collettività ivi incluse le attività: di prevenzione e profilassi, diagnostiche e terapeutiche, riabilitative e palliative, di medicina legale, in regime di libera professione intramuraria e telemedicina, di formazione ed aggiornamento.

Disposizioni Comuni

1.1 Attività Assicurata

La presente Assicurazione è rivolta alle Strutture Sanitarie o Sociosanitarie Private (società di persone, di capitale, cooperative, consortili).

L'Attività Assicurata, così come descritta nelle Definizioni, comprende l'attività e/o competenze istituzionali nei termini illustrati in fase preassuntiva, comprese attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, comunque e dovunque svolte e/o gestite, anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite associazioni e/o volontariato, sia a titolo oneroso sia gratuito e per le quali ha inteso garantirsi.

1.2 Validità temporale dell'Assicurazione - Forma ed efficacia dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata nella forma ***Claims made***, ossia opera per Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso Periodo di Assicurazione, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione, purché accaduti successivamente alla Data di Retroattività riportata nella Scheda di Polizza.

1.3 Massimali e Limiti di Indennizzo

La Polizza opera fino alla concorrenza di Massimale e Limiti di Indennizzo indicati nella Scheda di Polizza.

Resta inteso che i Massimali e Limiti di indennizzo si intendono in eccesso all'importo di SIR/SIR assistita indicato nella Scheda di Polizza, non facente parte delle somme assicurate da questa Polizza; tali Massimali e Limiti di Indennizzo verranno pertanto erosi esclusivamente dalle somme eccedenti l'importo della SIR.

Eventuali Franchigie indicate nella scheda di Polizza costituiscono invece parte integrante delle somme per cui quest'Assicurazione è prestata; tali importi concorrono pertanto ad erodere i Massimali e Limiti di indennizzo di cui sopra.

1.4 Serie di Sinistri

In caso di più 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, tali Richieste costituiscono 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.

1.5 Responsabilità solidale

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

Articolo 2 Garanzie

2.1 Garanzia Responsabilità Civile verso terzi (RCT)

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

L'Assicurazione vale per la Responsabilità Civile dell'Assicurato per fatto proprio, nonché per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per i Danni cagionati dal Personale.

2.2 Garanzia Responsabilità Civile Verso Personale Dipendente (RCO)

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

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

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

L'Assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra, ove ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L.

L'Assicurazione comprende altresì le malattie professionali, riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura. La presente estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie professionali si siano manifestate entro e non oltre 12 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro e comunque durate il Periodo di Assicurazione, e siano conseguenza di eventi, atti e fatti commissivi od omissivi accaduti dopo la Data di Retroattività.
Tanto l'Assicurazione RCT quanto l'Assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S., ai sensi dell'art. 14 delle Legge n. 222 del 12 giugno 1984, o da Enti similari.

2.3 Estensioni di Garanzia

2.3.1 Estensione della Garanzia RCT alla Responsabilità Civile Professionale Personale

L'Assicurazione RCT si estende inoltre, nei limiti indicati nella Scheda di Polizza, alla Responsabilità Civile professionale personale del:

1) **Personale Dipendente e Personale Convenzionato** mentre operano presso o per conto dell'Assicurato;

2) **Direttore sanitario** della Struttura in conseguenza di Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi derivanti da atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni.

L'Assicurazione comprende inoltre:

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

2.3.2 Estensione della Garanzia RCT alla Responsabilità per il trattamento dei dati personali

L'Assicurazione RCT si estende inoltre, nei limiti indicati nella Scheda di Polizza, alle Perdite Patrimoniali cagionate a terzi derivanti da **Responsabilità per il trattamento dei dati personali (Privacy)**, e nello specifico:

1) furto, perdita o divulgazione non autorizzata di dati personali, siano essi comuni o sensibili, che siano in possesso, custodia o controllo dell'Assicurato, o di un terzo per il cui furto, perdita o divulgazione non autorizzata deve rispondere;

2) inadempimento colposo da parte dell'Assicurato di quella parte della normativa Privacy che esplicitamente:

i. proibisce o limita la diffusione, la divulgazione e la vendita da parte dell'Assicurato di dati personali;
ii. richiede all'Assicurato, previo consenso dell'interessato, di garantire l'accesso ai relativi dati personali ovvero la correzione degli stessi in caso di loro completezza o imprecisione;
iii. ordina l'adozione di procedure e sistemi atti ad evitare la perdita di dati personali.

3) danno reputazionale.

La presente estensione non vale:

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

2.3.3 Estensione temporale della Garanzia RCT

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

2.3.4 Equiparazione a Richiesta di Risarcimento di atti attinenti ad indagini penali

L'Assicurazione RCT e RCO equipara alla Richiesta di Risarcimento anche le seguenti fattispecie:

1. la notifica all'Assicurato, o comunque al soggetto di cui il Contraente o l'Assicurato sia responsabile civile, di un'informazione di garanzia ai sensi dell'art. 369 del c.p.p.; di accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 c.p.p.; di un avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art. 415-*bis* c.p.p.;
2. il provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità Giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del c.p.p. nonché di Polizia Giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del c.p.p. in relazione a Danni per i quali è prestata l'Assicurazione;
3. qualunque atto e/o comunicazione della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificato all'Assicurato, o comunque al soggetto di cui il Contraente o l'Assicurato sia responsabile civile.

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

2.3.5 Ulteriori estensioni valide per Garanzia RCT

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

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

b. **responsabilità personale di persone fisiche che partecipano all'Attività Assicurata** per conto del Contraente quali, gli operatori socio-sanitari, i volontari, i tirocinanti, gli specializzandi ed i borsisti sempreché agiscano in nome e per conto della Contraente, anche a titolo gratuito;

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

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

e. **farmacie ospedaliere** per la responsabilità derivante all'Assicurato per Danni causati dalla preparazione di prodotti galenici, dalla distribuzione, somministrazione o consegna di prodotti quali farmaci, parafarmaci, attrezzature sanitarie, mezzi ausiliari, protesi e ortesi;

f. responsabilità derivante all'Assicurato per Danni causati dalla distribuzione, somministrazione e smercio di **alimenti**, bevande e simili;

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

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

i. **incendio, esplosione e/o scoppio** delle cose dell'Assicurato o da lui detenute e che abbiano causato Danni a Terzi;

j. **interruzione di attività** di Terzi in conseguenza di un fatto indennizzabile a termini di Polizza;

k. **inquinamento accidentale.** L'Assicurazione è operante unicamente per quei Danni che si determinino in conseguenza della contaminazione imprevista, improvvisa e repentina dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza dell'Assicurato e che siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi;

l. **cose consegnate e non consegnate.** L'Assicurazione è operante per quei Danni causati da deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate nella Struttura ospedaliera o sanitaria dall'assistito o dall'ospite, ai sensi degli articoli 1783 e 1785 bis del codice civile. I Limiti di Indennizzo indicati in Scheda di Polizza rappresentano in ogni caso le somme massime assicurate, cumulativamente per Danni conseguenti a deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dall'assistito o dall'ospite nella Struttura aziendale e per Danni conseguenti a deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti di cui alla successiva lettera "m";

m. deterioramento o distruzione delle **cose dei dipendenti**;

n. attività di **trasporto sanitario** per il trasferimento del paziente tra sedi e/o strutture escluse le attività di trasporto di organi, trasporto e soccorso svolte con mezzi aerei;

o. raccolta, distribuzione e/o utilizzazione del **sangue,** di emocomponenti e di emoderivati**, organi e tessuti.** L'Assicurazione è operante sempreché l'Assicurato abbia ottemperato agli obblighi previsti in merito al controllo preventivo secondo le leggi, i regolamenti e le circolari ministeriali specifiche sulla materia ed in vigore al momento del fatto. Rimane comunque esclusa la responsabilità del produttore e/o fornitore, diverso dal Contraente, dei citati emocomponenti e emoderivati;

p. **sperimentazione**, l'Assicurazione è operante sempreché la sperimentazione non rientri nell'applicazione della norma di cui al D.M. 14 luglio 2009 ed è prestata sino ad un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nella Scheda di Polizza.

L'Assicurazione non comprende:

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

q. pregiudizio di natura **estetica** e **fisionomica**. L'Assicurazione è operante per i Danni derivanti da chirurgia/medicina estetica e plastica, ma in ogni caso esclusi i Danni derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato eventualmente assunto dall'Assicurato;

r. attività di **fecondazione assistita**, limitatamente ai Danni corporali sofferti dal nascituro e dai genitori, ma comunque con esclusione di eventuali Danni al patrimonio genetico, nonché di qualunque pretesa di natura patrimoniale che non sia direttamente derivante da tali lesioni corporali;

s. **crioconservazione**, scongelamento e trasferimento di embrioni, gameti, tessuto ovarico, o ogni altro elemento organico collegato alle tecniche di fecondazione assistita.

Articolo 3 Esclusioni

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

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

2. Sinistri relativi ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della Data di Retroattività indicata nella Scheda di Polizza;

Sono inoltre escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento:

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

Sono altresì escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento:

4. connesse alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, riconducibili alla assicurazione obbligatoria ex D.lgs. 209/2005 ss.mm ed in genere da navigazione di unità naviganti ed impiego di aeromobili, salvo quanto previsto dal precedente Art. 2.3.5. lettera a);

5. derivanti da furto, rapina ed estorsione;

6. per danni causati alle cose di Terzi detenute dall'Assicurato a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività salvo quanto previsto dal precedente Art. 2.3.5 lettera l);

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

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

9. 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);

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

11. causate da un difetto del prodotto per i quali l'Assicurato riveste la qualifica di produttore, dopo che sia stato consegnato a Terzi, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato all'Art. 2.3.5 lettera e);

12. Perdite Patrimoniali, che non derivino da attività sanitaria e sociosanitaria salvo quanto indicato ai precedenti artt. 2.3.1. numero 2) e 2.3.2.;

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

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

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

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

17. derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, atti di terrorismo e di sabotaggio;

18. derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk), fatto salvo che non provochino Danni ai pazienti;

19. derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici;

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

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

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

23. 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

Articolo 4 Esclusione dal novero dei Terzi

Si conviene tra le Parti che non sono considerati Terzi:

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

b) relativamente all'Art. 2.3.1. punto 2) Direttore Sanitario, dell'estensione di Garanzia RCT alla Responsabilità Civile Professionale Personale:
- la Struttura;
- il legale rappresentante ed il socio a responsabilità illimitata della Struttura.

Articolo 5 Gestione dei Sinistri

5.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

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

a. **agli effetti dell'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)**
Il Contraente o l'Assicurato, per il tramite del Contraente, deve fare denuncia scritta alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.
Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società.

b. **agli effetti dell'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)**
Il Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di avviso scritto alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza, nonché di qualsiasi fatto dannoso dal quale ne sia derivata la morte della persona. Se per l'infortunio viene iniziato un procedimento penale, il Contraente o l'Assicurato deve darne comunicazione alla Società appena ne abbia notizia.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti, atti, notizie e quant'altro riguardi il Sinistro.

Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, l'Assicurato deve denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 Codice civile.

In caso di denuncia tardiva che comporti qualsiasi pregiudizio all'Assicuratore – ivi compresa l'impossibilità di coinvolgere anche in sede giudiziale co-responsabili quali il Personale Convenzionato e il Personale in Libera Prestazione - il Contraente o l'Assicurato incorre nella possibilità che eventuali risarcimenti relativi al sinistro tardivamente denunciato possano essere proporzionalmente ridotti o addirittura non dovuti in ragione del pregiudizio causato all'Assicuratore.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate all'Intermediario o direttamente a AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano, *infomi@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it,* che potrà svolgere l'Attività per il tramite delle proprie sedi territoriali.

5.2 Franchigia e gestione dei Sinistri in Franchigia

Qualora nella Scheda di Polizza sia indicato che l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia, tale importo costituisce parte integrante delle somme (Massimale e Limiti di Indennizzo) per cui quest'Assicurazione è prestata.
Tali somme sono incluse nella garanzia prestata dalla Polizza in oggetto e concorrono pertanto ad erodere i Massimali e Limiti di Indennizzo di cui sopra.

La gestione dei Sinistri sarà disciplinata da apposito protocollo finalizzato a garantire il massimo coordinamento tra la Società e la Struttura ed avverrà con le modalità di seguito indicate:

5.2.1 Franchigia per Sinistro

Qualora nella Scheda di Polizza sia indicato che l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia per Sinistro:

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

5.2.2 Franchigia Aggregata

Qualora nella Scheda di Polizza sia indicato che l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia Aggregata

1. la trattazione e definizione del Sinistro sarà condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente, e la Società avrà il diritto di determinare gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerte alla controparte tenendone informato il Contraente e/o Assicurato;
2. il costo della gestione del Sinistro sarà a carico della Società;

3. la Società di volta in volta, dopo aver definito il sinistro, provvederà alla liquidazione del Danno, tenendo conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei Danni e dandone tempestiva comunicazione al Contraente;
4. il Contraente provvederà al rimborso delle somme pagate dalla Società a titolo di franchigia non oltre 60 giorni dalla richiesta delle stesse;
5. ciascun importo liquidato andrà a ridurre di pari importo la Franchigia Aggregata i Massimali e Limiti indicati nella Scheda di Polizza;
6. quando la totalità degli importi liquidati relativi ai Sinistri riferiti al medesimo Periodo di Assicurazione avrà superato l'importo della Franchigia Aggregata, l'importo in eccesso sarà a carico della Società che provvederà direttamente al pagamento.

5.2.3 Franchigia Aggregata in eccesso a SIR

Qualora nella Scheda di Polizza sia indicato che l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia Aggregata in eccesso a SIR:

1. resta convenuto tra le Parti che la garanzia prestata dalla Polizza opera previa applicazione di una Franchigia Aggregata da applicarsi, per ciascun Periodo di Assicurazione, ai risarcimenti pagati in eccesso, per singolo Sinistro, all'importo della SIR;
2. i soli importi liquidati in eccesso a tali SIR, dunque, concorrono ad erodere la Franchigia Aggregata e contemporaneamente i Massimali e i Limiti di assicurazione;
3. all'esaurimento della Franchigia Aggregata in Eccesso, la gestione del Sinistro ed il risarcimento in eccesso alla SIR sarà a carico della Società che provvederà direttamente al pagamento;
4. limitatamente ai sinistri il cui valore superi l'importo della SIR, la gestione dei sinistri avverrà con le medesime modalità di cui al punto 5.2.2.

5.3 SIR (Self Insured Retention) e gestione dei Sinistri in SIR

Qualora nella Scheda di Polizza sia indicato che l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una SIR o di una SIR Assistita, la Polizza opera solo ed esclusivamente per le somme eccedenti l'importo indicato.

Tali somme sono escluse dalla garanzia prestata dalla Polizza in oggetto, che opera esclusivamente in eccesso a tali importi, i quali pertanto non contribuiscono all'erosione dei Massimali e Limiti di Indennizzo.

La gestione dei Sinistri sarà disciplinata da apposito protocollo finalizzato a garantire il massimo coordinamento tra la Società e la Struttura ed avverrà con le modalità di seguito indicate:

5.4 SIR

Qualora nella Scheda di Polizza sia indicato che l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una SIR:

1. fermo l'obbligo di cui all'Art. 5.1, i Sinistri la cui Richiesta di Risarcimento risulti palesemente inferiore all'importo della SIR e quelli che non abbiano comunque una potenziale esposizione superiore alla SIR saranno direttamente gestiti, definiti e liquidati dal Contraente, che manterrà a proprio carico i costi di gestione, oltre che i costi legali e peritali connessi alla trattativa stragiudiziale e giudiziale del reclamo;

2. tutti i restanti sinistri ed in ogni caso tutti i sinistri correlati a decesso e parto verranno assunti in gestione dalla Società, che assumerà a proprio carico esclusivo i costi di gestione e peritali. La Società si riserva la facoltà di rimettere al Contraente la gestione delle posizioni il cui valore dovesse successivamente risultare inferiore alla SIR, mantenendo a proprio carico i costi di gestione sostenuti fin a quel momento;

3. il Contraente si impegna a fornire, con cadenza trimestrale, un aggiornamento dettagliato dei sinistri rientranti in SIR. Resta convenuto tra le parti che è comunque facoltà della Società effettuare *audit* presso il Contraente, al fine di poter condurre una verifica di tutti i Sinistri non denunciati alla Società. Nel caso in cui la Società valuti che il valore di uno o più Sinistri possa superare l'importo della SIR, si riserva di chiedere al Contraente l'affidamento di tali Sinistri;

4. Data la possibile incertezza nel valutare il potenziale economico di un reclamo, si prevede un proficuo confronto tra Società e Contraente per i casi incerti e, qualora non si raggiunga una univocità di vedute, si prevede la gestione a carico della Società.

Per i sinistri gestiti dalla Società si procederà come segue:

- la Società è tenuta ad acquisire da parte del Contraente il preventivo consenso dello stesso prima di provvedere alla definizione transattiva di qualsiasi Sinistro;
- la Società si impegna altresì a trasmettere al Contraente, a supporto di quanto sopra, estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione. Al fine di non vanificare l'efficacia della

possibile transazione, il Contraente dovrà inviare entro 30 giorni dal ricevimento della proposta transattiva da parte della Società, proprie considerazioni di merito. Se trascorsi i 30 (trenta) giorni la Società non ricevesse risposta o comunicazione, il silenzio varrebbe come diniego;

- acquisito il benestare da parte del Contraente, la Società provvederà alla definizione del Sinistro e comunicherà al Contraente il pagamento da effettuare. Il pagamento delle somme rientranti nella SIR sarà a totale carico dell'Assicurato e la Società non anticiperà alcun importo. Qualora il Contraente comunichi la volontà di non definire il Sinistro nei termini prospettati dalla Società, resta convenuto tra le parti che la Società stessa resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta, anche qualora il Sinistro sia definito successivamente per un importo maggiore, mentre la differenza resterà a carico esclusivo del Contraente anche qualora eccedente l'importo della SIR;
- la Società comunicherà al Contraente i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta. Ogni pagamento dovrà essere effettuato dal Contraente quanto prima possibile, e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione della quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente. Gli eventuali maggiori costi dovuti al mancato o tardivo pagamento dei sinistri da parte del Contraente resteranno ad esclusivo carico dello stesso.

La Società in fase di liquidazione dei Sinistri, provvederà a liquidare l'importo eccedente il valore della SIR, mentre sarà erogato direttamente dal Contraente al terzo danneggiato il valore della SIR.

In nessun caso la Società potrà rispondere di importi rientranti entro il valore della SIR, trattandosi di somme non incluse nella garanzia prestata dalla Polizza in oggetto

La Società, ove lo ritenga utile all'approfondimento delle posizioni riportate in tali elenchi, potrà chiedere di partecipare ai comitati di valutazione Sinistro – ove presenti - indetti dal Contraente per la disamina e la gestione dei sinistri in SIR.

5.5 SIR Assistita

Qualora nella Scheda di Polizza sia indicato che l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una SIR Assistita:

Limitatamente ai sinistri relativi a danni a persone, la Società si farà carico di tutti gli oneri derivanti dalla gestione dei sinistri anche qualora la potenziale esposizione sia inferiore alla SIR Assistita.

Una volta ricevuto il Sinistro relativo a danni a persone, le parti procederanno come segue:

- il Contraente provvederà alla denuncia di tali Sinistri;
- la trattazione e definizione del Sinistro sarà condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente, e la Società avrà il diritto di determinare in autonomia gli importi posti a riserva e le strategie di difesa informandone il Contraente e/o l'Assicurato;
- il costo della gestione del Sinistro sarà a carico della Società;
- la Società è tenuta ad acquisire da parte del Contraente il preventivo consenso dello stesso prima di provvedere alla definizione alla definizione transattiva di qualsiasi Sinistro;
- la Società si impegna altresì a trasmettere al Contraente, a supporto di quanto sopra, estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione. Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, il Contraente dovrà inviare entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della proposta transattiva da parte della Società, proprie considerazioni di merito. Se trascorsi i 30 (trenta) giorni la Società non ricevesse risposta o comunicazione, il silenzio varrebbe come diniego;
- acquisito il benestare da parte del Contraente, la Società provvederà alla definizione del Sinistro e comunicherà al Contraente il pagamento da effettuare. Il pagamento delle somme rientranti nella SIR sarà a totale carico dell'Assicurato e la Società non anticiperà alcun importo. Qualora il Contraente comunichi la volontà di non definire il Sinistro nei termini prospettati dalla Società, resta convenuto tra le parti che la Società resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta, anche qualora il Sinistro sia definito successivamente per un importo maggiore, e le maggiori somme, anche eccedenti l'importo della SIR, resteranno a carico del Contraente;
- la Società comunicherà al Contraente i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta. Ogni pagamento dovrà essere effettuato dal Contraente quanto prima possibile, e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione della quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente. Gli eventuali maggiori costi dovuti al mancato o tardivo pagamento dei sinistri da parte del Contraente resteranno a esclusivo carico dello stesso.

La Società in fase di liquidazione dei Sinistri, provvederà a liquidare l'importo eccedente il valore della SIR, mentre sarà erogato direttamente dal Contraente al terzo danneggiato il valore della SIR.

In nessun caso la Società potrà rispondere di importi rientranti entro il valore della SIR, trattandosi di Somme non incluse nella garanzia prestata dalla Polizza in oggetto.

5.6 SIR Aggregata Assistita

Qualora nella Scheda di Polizza sia indicato che l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una SIR Aggregata Assistita:

Limitatamente ai sinistri relativi a danni a persone, la Società si farà carico di tutti gli oneri derivanti dalla gestione dei sinistri anche qualora la potenziale esposizione sia inferiore alla SIR Aggregata Assistita.

Una volta ricevuto il Sinistro relativo a danni a persone, le parti procederanno come segue:

- il Contraente provvederà alla denuncia di tali Sinistri alla Società;
- la trattazione e definizione del Sinistro sarà condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente, e la Società avrà il diritto di determinare in autonomia gli importi posti a riserva e le strategie di difesa informandone il Contraente e/o l'Assicurato;
- il costo della gestione del Sinistro sarà a carico della Società;
- la Società è tenuta ad acquisire da parte del Contraente il preventivo consenso dello stesso prima di provvedere alla definizione alla definizione transattiva di qualsiasi Sinistro;
- la Società si impegna altresì a trasmettere al Contraente, a supporto di quanto sopra, estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione. Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, il Contraente dovrà inviare entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della proposta transattiva da parte della Società, proprie considerazioni di merito. Se trascorsi i 30 (trenta) giorni la Società non ricevesse risposta o comunicazione, il silenzio varrebbe come diniego;
- acquisito il benestare da parte del Contraente, la Società provvederà alla definizione del Sinistro e comunicherà al Contraente il pagamento da effettuare. **Il pagamento delle somme rientranti nella SIR Aggregata Assistita sarà a totale carico dell'Assicurato e la Società non anticiperà alcun importo. In nessun caso la Società potrà rispondere di importi rientranti entro il valore della SIR Aggregata Assistita, trattandosi di Somme non incluse nella garanzia prestata dalla Polizza in oggetto.** Qualora il Contraente comunichi la volontà di non definire il Sinistro nei termini prospettati dalla Società, resta convenuto tra le parti che la Società resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta, anche qualora il Sinistro sia definito successivamente per un importo maggiore, e le maggiori somme, anche eccedenti l'importo della SIR Aggregata Assistita, resteranno a carico del Contraente, e non contribuiranno ad erodere l'ammontare della SIR Aggregata assistita
- la Società comunicherà al Contraente i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta. Ogni pagamento dovrà essere effettuato dal Contraente quanto prima possibile, e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione della quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente. Gli eventuali maggiori costi dovuti al mancato o tardivo pagamento dei sinistri da parte del Contraente resteranno a esclusivo carico dello stesso.
- quando la totalità degli importi liquidati relativi ai Sinistri riferiti al medesimo Periodo di Assicurazione avrà superato l'importo della SIR Aggregata Assistita, l'importo in eccesso sarà a carico della Società che provvederà direttamente al pagamento.

5.7 SIR Aggregata assistita in eccesso a SIR

Qualora nella Scheda di Polizza sia indicato che l'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una SIR Aggregata Assistita in eccesso a SIR:

• resta convenuto tra le Parti che la garanzia prestata dalla Polizza opera previa applicazione di una SIR Aggregata Assistita da applicarsi, per ciascun Periodo annuo di Assicurazione o per l'intera durata del Contratto, ai risarcimenti pagati in eccesso, per singolo Sinistro, all'importo della SIR;

• i soli importi liquidati in eccesso a tali SIR per sinistro, dunque, concorrono ad erodere la SIR Aggregata Assistita in eccesso;

• limitatamente ai sinistri il cui valore superi l'importo della SIR, la gestione dei sinistri avverrà con le medesime modalità di cui al punto 5.6.

• all'esaurimento della SIR Aggregata Assistita in eccesso, la gestione del Sinistro avverrà con le modalità di cui al punto 5.4 ed il risarcimento delle somme in eccesso alla SIR per Sinistro sarà a carico della Società che provvederà direttamente al pagamento.

• qualora il Contratto venga anticipatamente risolto per disdetta o recesso esercitati dalla Contraente, o per mancato pagamento del premio o per qualsiasi altro inadempimento imputabile alla Contraente, l'importo della Sir Aggregata Assistita in eccesso rimarrà invariato;

• in caso di risoluzione anticipata del contratto per disdetta o recesso esercitato dalla Società o per altre cause imputabili alla Società, l'importo della Sir Aggregata in eccesso verrà proporzionalmente riparametrato alla durata effettiva del contratto e conteggiato "pro rata temporis".

5.8 Gestione delle vertenze e spese legali

La Società, in caso di Sinistro, assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, sia civile che penale, compreso i procedimenti di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010, designando, ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del Sinistro utile alla condivisione tra le Parti circa l'opportunità o meno di aderire alla domanda.

Sono a carico della Società le spese sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro, in aggiunta al Limite di Indennizzo stabilito in Polizza per il Danno cui si riferisce la Richiesta di Risarcimento, ma entro il limite del 25% del limite medesimo.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati.

In nessun caso saranno applicabili a tali spese sostenute per assistere e difendere l'Assicurato le eventuali Franchigie previste in Polizza.

Nel caso la Polizza preveda l'applicazione di una SIR, le spese di gestione del Sinistro saranno a carico del Contraente o della Società in base ai seguenti criteri:

a. per i sinistri la cui gestione sia stata assunta dalla Società al momento dell'apertura le spese saranno a carico della stessa, anche qualora il Sinistro venga successivamente definito per un importo inferiore alla SIR;

b. per i sinistri gestiti inizialmente dal Contraente e successivamente trasferiti alla Società, le spese maturate fino al momento dell'assunzione della gestione da parte della Società resteranno a carico del Contraente, mentre le spese maturate successivamente saranno a carico della Società stessa.

La Società non risponde di multe o ammende.

Articolo 6 Estensione territoriale

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

L'Assicurazione Responsabilità civile verso Prestatori d'Opera (RCO) vale per il mondo intero.

È inoltre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione 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, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, R.S.M. e Città del Vaticano, salvo il caso di riconoscimento ai sensi dell'art. 67 della legge 31 maggio 1995, n. 218.

Articolo 7 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 entro il sessantesimo (60esimo) giorno, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.
Se il Contraente non paga le rate di Premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del sessantesimo giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste.
Alla scadenza di ciascun Periodo di Assicurazione, pagato il Premio convenuto o la prima rata dello stesso, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.
Resta salva la facoltà della Società di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. 10.2.
I Premi devono essere pagati alla Società oppure all'intermediario incaricato.

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario 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 a cui è assegnata l'Assicurazione.

Articolo 8 Rimborso del premio

In caso di recesso per sinistro esercitato ai sensi del punto 10.1, al Contraente è dovuto il rimborso della parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

Articolo 9 Effetto e durata dell'Assicurazione

Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati versati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.
In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. 10.2.

Il contratto ha la durata prevista dalla Scheda di Polizza senza tacito rinnovo.

Se l'Assicurazione è stipulata per una durata superiore ad un anno è facoltà delle parti disdire il presente contratto di Assicurazione mediante lettera raccomandata A/R o PEC da inviare almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, ed il Contratto cesserà a decorrere dalla suddetta scadenza.

Articolo 10 Recesso e Risoluzione del Contratto

10.1 Recesso per Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente potrà recedere dal presente contratto assicurativo mediante lettera raccomandata A/R o PEC, 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. 8 in caso di recesso, al Contrante è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

10.2 Risoluzione per mancato pagamento del premio

In caso di mancato pagamento del premio nei termini previsti dal precedente Art. 7, la Società ha facoltà di dichiarare risolto il contratto per inadempimento, a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano), con diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile.

Articolo 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Aggravamento del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e/o degli Assicurati, sono poste a base dell'Assicurazione.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato, 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 nonché la cessazione dell'Assicurazione (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile).
Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio, il Contraente e/o l'Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso alla Società. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.
Tuttavia, l'omissione da parte del Contraente e/o Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'Indennizzo dei Danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti o di inesatte dichiarazioni, che comportino un Premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del Premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti sottaciute si erano verificate).
Il Contraente e/o l'Assicurato, ai sensi articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, dichiara di non essere a conoscenza di fatti noti ovvero: fatti, eventi e circostanze suscettibili di poter cagionare in futuro, o che abbiano in parte già determinato, un Sinistro coperto dalla presente Assicurazione e di cui il Contraente e/o Assicurato ha ricevuto notizia scritta in data anteriore alla stipulazione della presente Assicurazione (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria) salvo quanto eventualmente dichiarato prima della stipula della presente Polizza.

Articolo 12 Oneri fiscali

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

Articolo 13 Coesistenza di 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.

Il Personale Assicurato è esonerato dal comunicare l'esistenza di altre assicurazioni contratte per il medesimo rischio.

In caso di sinistro, tuttavia, il Contraente e l'Assicurato, incluso il Personale, devono comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni e sono tenuti a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

Articolo 14 Foro competente

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

Articolo 15 Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

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

Articolo 16 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

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

I riferimenti della Società sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.: Via Clerici, 14 - 20121, Milano

Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email: *amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com*

Sito Internet: *www.amtrust.it*

Articolo 17 Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 18 Accettazione Clausole Specifiche

Il Contraente dichiara, ai sensi degli artt. 1341, 1342 del Codice Civile, di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione:

Art.1.2 - Validità temporale dell'Assicurazione – Forma ed efficacia dell'Assicurazione scadenza;
Art.1.3 - Massimali e Limiti di Indennizzo;
Art.1.5 - Responsabilità solidale;
Art 3 - Esclusioni;
Art. 5 - Gestione dei Sinistri
Art. 5.2 – Franchigia e Gestione dei Sinistri in Franchigia
Art. 5.3 – SIR (Self Insured Retention) e gestione dei Sinistri in SIR
Art. 7 - Pagamento del premio e sospensione della copertura Assicurativa
Art. 9 - Effetto e durata dell'Assicurazione;
Art. 10 - Recesso e Risoluzione del Contratto.

FIRMA CONTRAENTE

AMMINISTRATORE UNICO

Articolo 19 Eccezioni opponibili

Il Contraente dichiara, con riferimento alla Legge n° 24 dell'8 marzo 2017 ed ai sensi dell'art. 8 del Decreto n° 232 del 15 dicembre 2023, di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione:
Art. 3 Esclusioni;
Art. 5.2 – Franchigia e Gestione dei Sinistri in Franchigia
Art. 5.3 – SIR (Self Insured Retention) e gestione dei Sinistri in SIR
Art. 7 - Pagamento del premio e sospensione della copertura Assicurativa
Art. 9 - Effetto e durata dell'Assicurazione;

FIRMA CONTRAENTE

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