

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile e Amministrativa Professionale del Medico per Colpa Grave

Il Set Informativo contiene:

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

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Edizione Febbraio 2023

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



Assicurazione per la Responsabilità Professionale dei Medici

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: "AmTrust Colpgrave Extra"



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

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura l'esercente la professione sanitaria medica, iscritto all'Albo professionale del relativo Ordine e/o in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio dell'Attività Assicurata, per i Danni causati nello svolgimento dell'Attività Assicurata con la qualifica di Medico Dipendente o Specializzando, **nei limiti delle garanzie prestate**, nonché delle eventuali spese legali per la resistenza alle Richieste di Risarcimento, come rispettivamente definite in ciascuna Garanzia Base o Garanzia Aggiuntiva Opzionale.

L'Assicurazione è prestata nella forma **Claims Made**, ossia opera per Richieste di Risarcimento, come definite nelle specifiche garanzie acquistate, 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 o comunque entro i 30 giorni successivi alla scadenza della Polizza, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione, ma non prima della Data di Retroattività riportata nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti Polizza.

I profili di rischio assicurabili sono:

- Dipendente Pubblico di Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica
- Dipendente Privato di Struttura sanitaria o sociosanitaria privata
- Medico Specializzando



Che cosa è assicurato?

Il patrimonio dell'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare in conseguenza di Danni causati a terzi **che abbiano già formato oggetto di risarcimento da parte della Struttura e/o da parte della sua impresa di assicurazione** nello svolgimento dell'Attività Assicurata.

Le seguenti Garanzie sono acquistabili alternativamente o cumulativamente in base all'attività svolta dall'Assicurato in qualità di:

- ✓ Dipendente Pubblico o Specializzando che operi presso una Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica - **Garanzia Base I (Colpa Grave)**;
- ✓ Dipendente Privato o Specializzando che operi presso una Struttura Sanitaria Privata – **Garanzia Base II (Colpa Grave)**.

Garanzie aggiuntive opzionali (operanti solo se attivate dal Contraente e pagato il relativo premio aggiuntivo):

- Dipendente Pubblico Plus (acquistabile solo con la Garanzia Base I e la Categoria di Rischio Dirigente Medico)
- Progressiva attività da Dipendente Privato (acquistabile solo con la Garanzia Base I e la Categoria di Rischio Dirigente Medico)
- Ruolo apicale – Perdite Patrimoniali (acquistabile con la Garanzia Base I e/o II e la Categoria di Rischio Dirigente Medico)
- Altre Perdite Patrimoniali (acquistabile con la Garanzia Base I e/o II e la Categoria di Rischio Dirigente Medico)
- Attività compatibili con la Scuola di specializzazione (acquistabile con la Categoria di Rischio Specializzando)
- Attività accessorie – Responsabilità Civile (acquistabile con la Garanzia Base I e/o II e la Categoria di Rischio Dirigente Medico)
- Ultrattività - in caso di prosecuzione dell'Attività (attivabile al termine di ciascun Periodo di Assicurazione)

Le coperture assicurative operano entro i **Massimali previsti per ciascuna** Garanzia e comunque nel limite del Massimale di Polizza (da 1.000.000 a 5.000.000 euro).



Che cosa non è assicurato?

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

La Polizza non assicura le Richieste di Risarcimento:

- ✗ Pervenute all'Assicurato prima dell'inizio della decorrenza della Polizza o che pervengano all'Assicurato in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione o del Periodo di Ultrattività, se acquistata
- ✗ Pervenute all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e denunciate alla Società oltre 30 giorni successivi alla scadenza dello stesso
- ✗ Relative a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della Data di Retroattività indicata nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza (indipendentemente da eventuali precedenti contratti stipulati con la Società o con altre società del Gruppo AmTrust)
- ✗ Connesse e/o conseguenti a:
 - sentenze penali di condanna o di patteggiamento già emesse
 - azioni giudiziarie civili già promosse contro l'Assicurato
 - Circostanze note all'Assicuratoantecedentemente alla decorrenza della Polizza, oppure alla decorrenza di eventuali precedenti contratti stipulati con la Società o con altre società del Gruppo AmTrust purché senza soluzione di continuità con la Polizza.

Sono escluse le Richieste di Risarcimento per:

- ✗ Mancata rispondenza dei trattamenti e degli interventi di medicina e chirurgia estetica
- ✗ Conseguenti a furto, incendio, esplosione o scoppio

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



Ci sono limiti di copertura?

- ! In caso di responsabilità solidale con altri responsabili, la Società risponde solo per la quota di pertinenza dell'Assicurato.
- ! Le Categorie di Rischio assicurate sono unicamente quelle riportate nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza.

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



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

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



Quando e come devo pagare?

Devi pagare il Premio prima della data di decorrenza della polizza e puoi scegliere di pagare l'intero Premio annuo, oppure optare per il frazionamento rateale. Il Premio è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti). Se scegli il frazionamento rateale, dovrai pagare anche le rate successive alla prima alla scadenza stabilita. Dato che la polizza prevede il tacito rinnovo, ad ogni scadenza annua dovrai pagare il Premio di rinnovo (secondo le modalità di frazionamento che hai scelto all'origine).

Il Premio aggiunto per l'Ultrattività in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale deve essere corrisposto in un'unica soluzione.

Puoi pagare il Premio con denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa vigente, assegno bancario, postale o circolare muniti della clausola di non trasferibilità intestati alla Società o all'intermediario della Società a cui è assegnata l'assicurazione, sistemi di pagamento elettronico o bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'intermediario della Società a cui è assegnata l'assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se pagato il Premio o la prima rata di Premio, oppure dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del Premio se successivo, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nella Scheda di Polizza. La Polizza prevede il tacito rinnovo. **In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza.**



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione ha la durata riportata nella Scheda di Polizza e, in mancanza di Disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.

Puoi recedere dalla Polizza, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto di indennizzo, dando un preavviso di almeno 30 giorni mediante lettera raccomanda (o mezzi legalmente equivalenti).

In caso di Vendita a Distanza puoi, inoltre, recedere dalla Polizza esercitando il diritto di ripensamento entro 14 giorni dalla data di pagamento del Premio, inviando comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), inviata all'intermediario incaricato o alla Società.

Assicurazione per la Responsabilità Professionale dei Medici

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

AmTrust Assicurazioni S.p.A.



Prodotto "AmTrust Colpgrave Extra" Ed. 02/2023 - Ultimo Aggiornamento 02/2023

28/02/2023 (data di realizzazione), il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

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

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

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 283.519 migliaia di Euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 5.500 migliaia di Euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 270.464 migliaia di Euro. Per maggiori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link <https://www.amtrust.it/sfcr.pdf>

L'importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 155.803 migliaia di Euro; l'importo del requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 43.814 migliaia di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura (OF) è pari a 271.793 migliaia di Euro.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 174,4%; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2021.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato ?

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

L'Assicurazione è prestata nella forma **Claims Made**, ossia opera per Richieste di Risarcimento (come rispettivamente definite nelle specifiche Garanzie acquistate) ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui o dal Contraente tempestivamente denunciate alla Società durante lo stesso Periodo di Assicurazione o comunque entro i 30 giorni successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione, ma non prima della Data di Retroattività riportata nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza.

I profili di rischio assicurabili sono:

- Dipendente Pubblico di Struttura sanitaria e sociosanitaria Pubblica
- Dipendente Privato di Struttura sanitaria e sociosanitaria Privata
- Medico Specializzando

In base al profilo di rischio assicurato, la copertura prevede le seguenti Garanzie:

GARANZIA BASE I (Colpa Grave) - Dipendente Pubblico o Specializzando che operi presso una Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica

La presente Garanzia è rivolta a tutelare l'Assicurato per l'esercizio dell'Attività Assicurata svolta dal Medico Dipendente Pubblico o Specializzando, tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in conseguenza di Danni causati a terzi **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:

A. Azione di Responsabilità Amministrativa in conseguenza di Danni erariali nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge

La Garanzia è operante per i soli Danni per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile per colpa grave con Sentenza della Corte dei conti passata in giudicato o sia intervenuta definizione con giudizio abbreviato presso la Corte dei conti su autorizzazione per iscritto della Società.

A tal fine, la presente Garanzia è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

- la comunicazione con la quale la Struttura pubblica, manifesta all'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;
- la segnalazione inviata all'Assicurato dalla Struttura pubblica di aver inoltrato informazione alla Corte dei conti in ordine ad eventuali Danni erariali;
- l'invito a dedurre rivolto all'Assicurato dal Pubblico Ministero presso la Corte dei conti;
- l'azione di responsabilità amministrativa per colpa grave promossa nei confronti dell'Assicurato dal Pubblico Ministero presso la Corte dei conti.

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

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

A tal fine la presente Garanzia è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

- la comunicazione con la quale l'impresa di assicurazione della Struttura pubblica manifesta all'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 dall'impresa di assicurazione della Struttura pubblica per Danni che abbiano già formato oggetto di risarcimento.

GARANZIA BASE II (Colpa Grave) – Dipendente privato o Specializzando che operi presso una Struttura sanitaria o sociosanitaria privata

La presente Garanzia è rivolta a tutelare l'Assicurato per l'esercizio dell'Attività Assicurata svolta dal medico Dipendente Privato o Specializzando, tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in conseguenza di Danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata 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:

A. Azione di rivalsa esperita dalla Struttura privata nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;

B. 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'Assicurato **sia stato dichiarato responsabile per colpa grave** con provvedimento giudiziario passato in giudicato o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società.

A tal fine, la presente Garanzia è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

- la comunicazione con la quale la Struttura privata e/o l'impresa di assicurazione della stessa manifesta all'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.

Le seguenti estensioni di Garanzia sono sempre valide ed operanti in relazione alla Garanzia Base acquistata e sono incluse nel Premio:

Circostanze

L'Assicurato ha **facoltà** di denunciare cautelativamente ogni Circostanza da cui possano derivare Danni e Perdite Patrimoniali secondo quanto previsto dalle Garanzie operanti, nelle modalità di cui alle Condizioni di Assicurazione.

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.

Attività Intramoenia anche allargata

L'Assicurazione di colpa grave si intende estesa ai Danni derivanti dall'esercizio dell'Attività Intramoenia, anche allargata, esercitata in conformità a quanto previsto dalle norme di legge e dai regolamenti vigenti al momento dell'evento, errore od omissione che ha causato il Danno.

Tale estensione è operante esclusivamente in relazione alla Garanzia Base I e/o II acquistata.

Emergenza Covid-19

L'Assicurazione di colpa grave si intende estesa ai Danni derivanti dall'attività prestata dall'Assicurato per conto di Strutture pubbliche e/o private per far fronte all'emergenza sanitaria Covid-19 (inclusa somministrazione di vaccini ed esecuzione tamponi) fino al termine della stessa, a prescindere dalla vigenza dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei Ministri.

A tal fine, per l'Attività svolta presso Struttura pubblica si intende richiamata e operante la Garanzia Base I (Colpa Grave), mentre per l'attività svolta presso Struttura privata si intende richiamata e operante la Garanzia Base II (Colpa Grave).

Ruolo apicale

L'Assicurazione di colpa grave si intende estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato che rivesta il ruolo di Direttore Sanitario o di analoga funzione organizzativa presso una Struttura sanitaria nell'esercizio delle funzioni di organizzazione, direzione, coordinamento e controllo proprie del ruolo apicale di responsabile o direttore di reparto, unità o struttura semplice o complessa in conseguenza di Danni cagionati a terzi. Resta fermo quanto previsto dalla Sezione "Che cosa non è assicurato?".

Sono compresi in garanzia i fatti delle persone di cui l'Assicurato, nella qualità di cui sopra, sia tenuto a rispondere per legge.

Tale estensione è operante esclusivamente in relazione alla Garanzia Base I e/o II acquistata.

Perdite Patrimoniali - Medicina legale o Medicina del lavoro

Relativamente alle prestazioni professionali di Medicina legale o Medicina del lavoro svolte dall'Assicurato in nome e per conto della Struttura, l'Assicurazione di colpa grave si intende estesa alla Responsabilità derivante all'Assicurato in conseguenza di Perdite Patrimoniali cagionate a terzi.

Tale estensione è operante esclusivamente in relazione alla Garanzia Base I e/o II acquistata.

Perdite Patrimoniali – Privacy

L'Assicurazione di colpa grave si intende estesa alla Responsabilità derivante all'Assicurato in conseguenza delle Perdite Patrimoniali cagionate a terzi, derivanti da:

- 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;
- 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 incompletezza o imprecisione;
 - iii. ordina l'adozione di procedure e sistemi atti ad evitare la perdita di dati personali;
- danno reputazionale.

Tale estensione è operante esclusivamente in relazione alla Garanzia Base I e/o II acquistata.

Pregressa attività da Dipendente Pubblico

Limitatamente al medico Assicurato per la Categoria di rischio Dirigente medico con la qualifica Dipendente Privato (Garanzia Base II), l'Assicurazione di colpa grave si intende estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato dall'attività cessata in qualità di Medico Dipendente Pubblico: a tal fine, per l'Attività cessata svolta presso Struttura pubblica si intende richiamata e operante la Garanzia Base I (Colpa Grave).

Pregressa attività da Specializzando

Limitatamente al medico Assicurato per la Categoria di rischio Dirigente medico, l'Assicurazione di colpa grave si intende estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato dall'attività cessata in qualità di Medico Specializzando: a tal fine, per l'Attività cessata svolta presso Struttura pubblica si intende richiamata e operante la Garanzia Base I (Colpa Grave), mentre per l'attività cessata svolta presso Struttura privata si intende richiamata e operante la Garanzia Base II (Colpa Grave).


Inoltre, qualora il medico Assicurato per la Categoria di rischio Dirigente medico fosse in precedenza già Assicurato con la presente Polizza per la Categoria di rischio Specializzando e per la Garanzia Aggiuntiva Opzionale "Attività compatibili con la Scuola di specializzazione", l'Assicurazione si intende estesa altresì alla responsabilità derivante all'Assicurato dall'attività cessata alle condizioni previste da tale Garanzia Aggiuntiva Opzionale.

Pregressa copertura con contratto AmTrust Assicurazioni MedicoUnder35

Limitatamente al medico Assicurato per la Categoria di Rischio Dirigente Medico che sottoscrive la Polizza senza soluzione di continuità alla scadenza o in sostituzione di contratto AmTrust Assicurazioni MedicoUnder35, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato per l'attività professionale svolta prima della sottoscrizione della Polizza alle condizioni previste dal contratto scaduto o sostituito fatta eccezione per il massimale e la retroattività per i quali si intendono operanti il Massimale e la Data inizio Retroattività indicati nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti della presente Polizza.


<p>Interventi di primo soccorso per dovere di solidarietà L'Assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile dell'Assicurato per i Danni derivanti da interventi di primo soccorso eseguiti in qualità di medico per dovere di solidarietà, emergenza o soccorso sanitario al di fuori dell'attività retribuita, cagionati anche con colpa lieve.</p> <p>Le Garanzie Base I e/o II operano per il Massimale indicato nella sezione Dati del Rischio presenti nei documenti di Polizza che variano da € 1.000.000,00 a € 5.000.000,00.</p> <p>Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?</p>	
<p>OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO</p>	
<p>Dipendente Pubblico Plus (acquistabile solo in combinazione con la Garanzia Base I e la Categoria di Rischio Dirigente Medico)</p>	<p>La Garanzia Aggiuntiva Opzionale è rivolta a tutelare l'Assicurato per l'esercizio dell'Attività Assicurata svolta esclusivamente come Dipendente di Struttura pubblica e si compone delle seguenti sezioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azione di rivalsa anticipata per colpa grave in sede civile; • Condanna in solido con la Struttura in sede civile; • Condanna al pagamento di provvisoriale in sede penale.
<p>Pregressa attività da Dipendente privato (acquistabile solo in combinazione con la Garanzia Base I e la Categoria di Rischio Dirigente Medico)</p>	<p>L'Assicurazione di colpa grave si estende alla responsabilità derivante all'Assicurato dall'attività cessata in qualità di Dipendente Privato svolta presso una Struttura privata: a tal fine, per l'Attività cessata svolta presso Struttura privata si intende richiamata e operante la Garanzia Base II (Colpa Grave).</p>
<p>Ruolo apicale – Perdite Patrimoniali (acquistabile in combinazione con la Garanzia Base I e/o II e la Categoria di Rischio Dirigente Medico)</p>	<p>L'Assicurazione di colpa grave si estende alla Responsabilità derivante all'Assicurato che rivesta il ruolo di Direttore Sanitario o di analoga funzione organizzativa presso una Struttura sanitaria nell'esercizio delle funzioni di organizzazione, direzione, coordinamento e controllo proprie del ruolo apicale di responsabile o direttore di reparto, unità o struttura semplice o complessa in conseguenza di Perdite Patrimoniali cagionate a terzi.</p> <p>L'Assicurazione di colpa grave comprende inoltre le Perdite Patrimoniali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina; • 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.
<p>Altre Perdite Patrimoniali (acquistabile in combinazione con la Garanzia Base I e/o II e la Categoria di Rischio Dirigente Medico)</p>	<p>L'Assicurazione di colpa grave, di cui alle Garanzie Base I e/o II, si estende alla Responsabilità derivante all'Assicurato in conseguenza di Perdite Patrimoniali cagionate a terzi per atti, fatti, omissioni, ritardi conseguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ad incarichi di CTU nominato dall'Autorità giudiziaria o CTP; • ad incarichi nell'ambito del procedimento di mediazione di cui al D. LGS 28/2010, limitatamente alle vertenze su materie rientranti nelle competenze professionali dell'Assicurato; • alla necessità di ripristinare, rimpiazzare e/o ricostruire parzialmente o totalmente Medical Device dallo stesso prescritti con altri equivalenti per uso e qualità; • all'attività di certificazione svolta nell'ambito dell'Attività Assicurata. <p>Inoltre, la Garanzia Aggiuntiva Opzionale è rivolta a tutelare l'Assicurato tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile in conseguenza di Perdite Patrimoniali causate a terzi esclusivamente nello svolgimento delle prestazioni sopra elencate nel caso di:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Responsabilità Civile verso terzi per fatto, errore od omissione; b. Azione di rivalsa esperita dalla Struttura nonché di Surrogazione della sua impresa di assicurazione nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge; c. Eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.
<p>Attività compatibili con la Scuola di specializzazione (acquistabile solo in combinazione con la Categoria di rischio Specializzando)</p>	<p>L'Assicurazione di colpa grave, di cui alle Garanzie Base I e/o II, si estende alla Responsabilità derivante all'Assicurato esclusivamente per le seguenti prestazioni, in conformità alla normativa vigente ed alla compatibilità con la formazione ai sensi del D. Lgs. 368/1999 e s.m.i. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sostituzione a tempo determinato del Medico di Medicina Generale; • Servizio di Continuità Assistenziale e Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA); • Servizio di Continuità Assistenziale stagionale per turisti (ex Guardia Medica Turistica);

	<ul style="list-style-type: none"> • Sostituzione a tempo determinato del Pediatra di Libera Scelta; • Collaborazione a titolo gratuito ed occasionale agli enti e alle associazioni che, senza scopo di lucro, svolgono attività di raccolta di sangue ed emocomponenti. <p>Inoltre, la Garanzia Aggiuntiva Opzionale è rivolta a tutelare il Medico Specializzando tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile in conseguenza di Danni causati a terzi esclusivamente nello svolgimento delle prestazioni sopra elencate nel caso di:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Responsabilità Civile verso terzi per fatto, errore od omissione; b. Azione di rivalsa esperita dalla Struttura nonché di surrogazione della sua impresa di assicurazione nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge; c. Eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.
<p>Attività accessorie – Responsabilità Civile (acquistabile in combinazione con la Garanzia Base I e/o II e la Categoria di Rischio Dirigente Medico)</p>	<p>La Garanzia Aggiuntiva Opzionale è rivolta a tutelare l'Assicurato, Medico Dipendente Pubblico e/o Privato titolare di rapporto di lavoro non esclusivo con la Struttura, tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile in conseguenza di Danni causati a terzi esclusivamente nello svolgimento delle prestazioni sotto elencate nonché di prestazioni accessorie, implicite alla professione sanitaria medica, erogate in forma occasionale e non continuativa senza finalità di lucro e/o di natura estetica, limitatamente a patologie croniche (non acute):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agopuntura; • Consulenza nutrizionale con programmi dietetici personalizzati; • Certificati medici sportivi non agonistici; • Esame ecografico (escluse ecografie in ambito ostetrico/ginecologico); • Prelievi ematici; • Colloqui psicoterapeutici; • Somministrazione di vaccini; • Attività di consulenza presso enti pubblici e privati (es. case di cura private, istituti termali, centri benessere); • Medico accompagnatore durante vacanze studio di gruppi di studenti; • Attività di docente per corsi di primo soccorso e presso istituti di formazione; • Assistenza medica svolta all'interno di eventi sportivi e manifestazioni; • Sostituzione del Medico di Medicina Generale; • Sostituzione del Pediatra di Libera Scelta; • Servizio di Continuità Assistenziale e Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA); • Servizio di Continuità Assistenziale stagionale per turisti (ex Guardia Medica Turistica). <p>La Garanzia opera nel caso di:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Responsabilità Civile verso terzi per fatto, errore od omissione; b. Azione di rivalsa esperita dalla Struttura nonché di surrogazione della sua impresa di assicurazione nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge; c. Eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.
<p>Ultrattività</p>	<p>Qualora l'Assicurato cessi definitivamente la propria Attività per libera volontà, pensionamento, invalidità o morte e non per altra ragione imposta (es.: cancellazione dall'Albo Professionale per motivi disciplinari) è tenuto a corrispondere il Premio aggiuntivo per la copertura di ulteriori 10 anni, alle medesime condizioni in vigore alla data di cessazione dell'Attività, relativa a fatti verificatisi durante il Periodo di Assicurazione e comunque non precedenti alla Data di Retroattività. In caso di morte dell'Assicurato, la copertura è estesa ai suoi eredi e non è assoggettabile a recesso.</p> <p>La stessa estensione può essere richiesta anche in caso di prosecuzione dell'Attività professionale dell'Assicurato.</p>

 Che cosa NON è assicurato?	
	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che per tutte le Garanzie sono comunque escluse le Richieste di risarcimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • avanzate o promosse direttamente dal terzo nei confronti dell'Assicurato, fatta eccezione per le Garanzie Aggiuntive Opzionali "Dipendente Pubblico Plus", "Altre Perdite Patrimoniali", "Attività compatibili con la Scuola di specializzazione" e "Attività accessorie – Responsabilità Civile", qualora acquistate;

<p>Rischi esclusi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>in relazione a qualsiasi prestazione esercitata privatamente e che non sia riconducibile ad un rapporto diretto o per incarico della Struttura di cui è Dipendente, fatta eccezione per le Garanzie Aggiuntive Opzionali "Altre Perdite Patrimoniali", "Attività compatibili con la Scuola di specializzazione" e "Attività accessorie – Responsabilità Civile" qualora acquistate;</i> • <i>per Perdite Patrimoniali così come definite in Polizza, fatta eccezione per quanto stabilito per le estensioni di Garanzia "Perdite Patrimoniali – Medicina legale o Medicina del lavoro" e "Perdite Patrimoniali – Privacy" nonché per le Garanzie Aggiuntive Opzionali "Ruolo apicale – Perdite Patrimoniale" e "Altre Perdite Patrimoniali";</i> • <i>originarie o connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale e non propriamente attinenti all'attività professionale sanitaria medica;</i> • <i>derivanti da violazione del diritto all'autodeterminazione conseguenti all'inottemperanza di quanto previsto dal capo IV - Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia Medica;</i> • <i>derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione, da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici nonché derivanti da fatti dolosi commessi dall'Assicurato;</i> • <i>relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato qualora lo stesso non fosse iscritto all'Albo professionale del relativo Ordine e/o non fosse in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio dell'Attività Assicurata;</i> • <i>riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;</i> • <i>relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato dopo che lo stesso abbia cessato l'attività professionale, con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'Assicurato venga sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa e fino a che permanga tale situazione;</i> • <i>aventi ad oggetto la restituzione del compenso corrisposto all'Assicurato per la relativa prestazione professionale;</i> • <i>derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione;</i> • <i>derivante da consulenza on line, fatta eccezione per le operazioni peritali da remoto e per la telemedicina così come regolamentata dalla normativa vigente, o da pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;</i> • <i>per pregiudizi alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo;</i> • <i>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);</i> • <i>relative alle spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano designati o approvati dalla Società ai sensi delle Condizioni di Assicurazione;</i> • <i>relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato negli Stati Uniti d'America, in Canada ed in territori sotto la loro giurisdizione;</i> • <i>fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia;</i> • <i>per pregiudizi che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'Attività Assicurata;</i> • <i>conseguenti ad inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;</i> • <i>riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;</i> • <i>relative al trattamento dei dati personali con finalità commerciali, non conforme alla normativa vigente;</i> • <i>derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk);</i> • <i>in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere;</i> • <i>connesse ad atti di guerra e/o terrorismo;</i>
<p>Rischi esclusi</p>	<p>Ulteriori esclusioni applicabili al Medico Specializzando Sono escluse anche le Richieste di Risarcimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>per qualsiasi attività svolta dall'Assicurato che non sia riconducibile alla regolare frequenza del tirocinio di specializzazione post-laurea presso un Ente Ospedaliero</i>

	<p>Universitario pubblico o privato, salvo quanto previsto dalla Garanzia Aggiuntiva Opzionale "Attività compatibili con la Scuola di specializzazione" qualora acquistata.</p> <p>Inoltre, l'Assicurazione di cui alle Garanzie Base I e II nonché alla Garanzia Aggiuntiva Opzionale "Attività compatibili con la Scuola di specializzazione", qualora acquistata, non opera per le Richieste di Risarcimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • derivanti dall'attività professionale svolta successivamente al conseguimento della specializzazione, oppure successivamente all'instaurazione di rapporto di lavoro presso Struttura come delineato dalla L. 145/2018, modificata dal D.I. 35/2019 convertito con L. 60/2019 (Decreto Calabria). <p>Ulteriori esclusioni applicabili alle Garanzie Aggiuntive Opzionali "Ruolo apicale - Perdite Patrimoniali" e "Altre Perdite Patrimoniali", qualora acquistate</p> <p>Sono sempre escluse le Richieste di Risarcimento connesse e/o conseguenti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gli interventi relativi, connessi o conseguenti alla fecondazione ed al concepimento umano; • la Responsabilità Civile che ricade ai sensi di legge sul fabbricante dei prodotti che l'Assicurato utilizza ai fini della propria attività professionale; • i vizi e difetti che si manifestano oltre i 3 mesi successivi alla consegna, all'utilizzo od all'impianto del Medical Device sul paziente. <p>Ulteriori esclusioni applicabili alle Garanzie Aggiuntive Opzionali "Dipendente Pubblico Plus", "Altre Perdite Patrimoniali", "Attività compatibili con la Scuola di specializzazione" ed "Attività accessorie – Responsabilità Civile", qualora acquistate</p> <p>Sono escluse le Richieste di Risarcimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • conseguenti a Fatti Noti all'Assicurato prima della data di effetto della Polizza nel caso in cui aderisca per la prima volta, anche se mai denunciati ai precedenti assicuratori; • nel caso in cui l'Assicurato sia titolare di analoga copertura assicurativa stipulata con la Società o con altre imprese di assicurazione appartenenti al medesimo Gruppo Assicurativo della Società in scadenza alla data di adesione alla presente Polizza, sono escluse le Richieste di Risarcimento conseguenti a Fatti Noti all'Assicurato antecedentemente alla data di prima adesione purché in continuità assicurativa con la presente Polizza. <p>Si precisa che per Fatti Noti si intendono quei fatti, circostanze e situazioni in qualsiasi modo portati a conoscenza dell'Assicurato, che potrebbero determinare in futuro Richieste di Risarcimento. Tuttavia, non sono considerati Fatti Noti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la relazione tecnica richiesta dalla Direzione della Struttura, salvo i casi in cui per il tramite della stessa l'Assicurato venga portato a conoscenza di una Richiesta di Risarcimento; • le comunicazioni notificate all'Assicurato dalla Struttura ai sensi dell'art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24.
--	--

 Ci sono limiti di copertura?	
<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non sono considerate Richiesta di Risarcimento, e dunque non costituiscono Sinistro: <ul style="list-style-type: none"> - la comunicazione inviata all'Assicurato, ai sensi dell'art. 13 della legge 8 marzo 2017 n. 24, dalla Struttura pubblica o privata dell'instaurazione di un giudizio promosso dal danneggiato nei confronti della Struttura stessa; - la comunicazione inviata all'Assicurato, ai sensi dell'art. 13 della legge 8 marzo 2017 n. 24, dalla Struttura pubblica o privata dell'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato. • In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America. • La Polizza opera fino alla concorrenza del Massimale indicato nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza e dei Sottolimiti riepilogati nella seguente tabella: 	
Copertura	Sottolimito per Sinistro e per Periodo di Assicurazione
Perdite Patrimoniali – Privacy	€ 100.000
Interventi di primo soccorso per dovere di solidarietà	€ 1.000.000

Dipendente Pubblico Plus	€ 500.000
Pregressa attività da Dipendente Privato	€ 1.000.000
Ruolo apicale – Perdite Patrimoniali	€ 200.000
Altre Perdite Patrimoniali	€ 200.000
Attività compatibili con la Scuola di specializzazione	€ 1.000.000
Attività accessorie – Responsabilità Civile	€ 1.000.000



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di Sinistro: <i>Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa quanto segue: La denuncia di Sinistro per le Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione (da farsi entro 30 giorni da quando si è avuta conoscenza del Sinistro stesso e comunque, a pena di decadenza, non oltre 30 giorni dalla cessazione del Periodo di Assicurazione in corso) deve contenere:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - la data e la descrizione del fatto; - l'indicazione delle cause e delle conseguenze; - il nome e la residenza dei danneggiati; - ogni altra notizia utile per la Società. <p><i>È facoltà esclusiva dell'Assicurato denunciare Circostanze nel corso del Periodo di Assicurazione. Qualora da una Circostanza dovesse derivare una successiva Richiesta di Risarcimento, la stessa sarà considerata Sinistro validamente denunciato alla data in cui è stata denunciata la Circostanza. L'Assicurato è tenuto altresì 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.</i></p> <p><i>La denuncia di Sinistro e/o di Circostanza deve essere inoltrata a: AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici 14 – 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: colpegravi@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali. Alla denuncia deve far seguito con urgenza l'invio dei documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.</i></p> <p><i>Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni e Perdite Patrimoniali, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In questi casi, la Società si riserva il diritto di negare l'indennizzo ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno.</i></p>
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p><i>Eventuali dichiarazioni false o reticenze sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • l'annullamento del contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore se non sussiste dolo o colpa grave; • la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.
Obblighi dell'impresa	<i>L'Impresa si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione del Sinistro.</i>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p><i>Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - I premi assicurativi sono pagati con le seguenti modalità: denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa vigente in relazione ai contratti assicurativi contro i danni), assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione oppure sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione. - Il premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 22,25% del premio imponibile annuo.
---------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Il premio è annuale ma è prevista la possibilità di frazionamento semestrale, trimestrale e quadrimestrale. - Non sono previste tecniche di vendita multilevel marketing.
Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> - Il Contraente ha diritto alla restituzione integrale del Premio versato nell'ipotesi di esercizio del Diritto di Ripensamento previsto nei casi di Vendita a Distanza della copertura. - Il Contraente ha diritto al rimborso della parte di Premio imponibile relativa al Periodo di Assicurazione pagato e non goduto in caso di recesso per Sinistro.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato all'esercente la professione sanitaria medica per l'esercizio della propria attività professionale, svolta in conformità alle leggi e sempreché sia regolarmente iscritto all'Albo Professionale del relativo Ordine e/o in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio dell'Attività Assicurata.

I profili di rischio assicurabili sono:

- Dipendente Pubblico di Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica di diritto italiano
- Dipendente Privato di Struttura sanitaria o sociosanitaria privata di diritto italiano
- Medico Specializzando

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

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



Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 24,00% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	È da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a Ufficio Reclami – AmTrust Assicurazioni S.p.A. - Via Clerici 14, 20121 Milano - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com .
----------------------------------	--

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

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

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

Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario.....	3
Che cosa è assicurato?.....	6
Informazioni sull'Assicurazione	6
Articolo 1 Oggetto della Polizza e descrizione delle garanzie	6
1.1 Disposizioni Comuni.....	6
a. Oggetto della Polizza.....	6
b. Validità temporale dell'Assicurazione	6
b.1 Forma ed efficacia dell'Assicurazione	6
b.2 Ultrattività - Estensione nel caso di cessazione definitiva dell'attività professionale.....	6
c. Surrogazione	7
1.2 GARANZIA BASE I (Colpa Grave) Dipendente Pubblico.....	7
1.3 GARANZIA BASE II - (Colpa Grave) Dipendente Privato	7
1.4 Estensioni di Garanzia incluse nel Premio	8
a. Circostanze.....	8
b. Attività Intramoenia anche allargata	8
c. Emergenza Covid-19.....	8
d. Ruolo apicale.....	8
e. Perdite Patrimoniali - Medicina legale o Medicina del lavoro.....	8
f. Perdite Patrimoniali – Privacy.....	8
g. Pregressa attività da Dipendente Pubblico	8
h. Pregressa attività da Specializzando.....	9
i. Pregressa copertura con contratto AmTrust Assicurazioni MedicoUnder35.....	9
j. Interventi di primo soccorso per dovere di solidarietà.....	9
Articolo 2 Garanzie Aggiuntive Opzionali	9
2.1 Dipendente Pubblico Plus	9
2.2 Pregressa attività da Dipendente privato.....	10
2.3 Ruolo apicale – Perdite Patrimoniali.....	10
2.4 Altre Perdite Patrimoniali	10
2.5 Attività compatibili con la Scuola di specializzazione.....	11
2.6 Attività accessorie – Responsabilità Civile.....	12
2.7 Ultrattività - Estensione volontaria in caso di prosecuzione dell'Attività.....	12
Che cosa NON è assicurato?.....	13
Articolo 3 Esclusioni	13
3.1 Esclusioni applicabili a tutte le Garanzie.....	13
Ci sono limiti di copertura?	15
Articolo 4 Limiti di copertura	15
4.1 Massimale e Sottolimiti	15
4.2 Limitazioni riferite a tutte le Garanzie.....	15
4.3 Responsabilità solidale	15
4.4 Sanzioni internazionali	15
Dove vale la copertura?	15
Articolo 5 Estensione territoriale.....	15
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	16
Articolo 6 Sinistri	16
6.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro	16
6.2 Patto di gestione della lite	16
6.3 Liquidazione del Sinistro	16
6.4 Coesistenza di altre assicurazioni.....	16
Quando e come devo pagare?.....	16
Articolo 7 Pagamento e rimborso del Premio.....	16

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

Glossario

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

Assicurato	La persona fisica indicata in Scheda di Polizza che svolge l'attività professionale indicata nella stessa ed il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione o il rapporto da esso derivante.
Attività Assicurata	L'attività professionale medica svolta dall'Assicurato secondo la Categoria di rischio, la qualifica e le garanzie operanti indicate nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza, erogata anche attraverso la telemedicina, così come disciplinata dalle vigenti leggi e regolamenti.
Attività Intramoenia	È considerata <i>intramoenia</i> l'attività libero professionale intramuraria svolta all'interno di Struttura al di fuori del normale orario di lavoro del Medico Dipendente, nei limiti e secondo quanto previsto dalle leggi vigenti, ivi compresa l'attività <i>intramoenia</i> allargata (svolta in spazi sostitutivi fuori dalla Struttura).
Circostanza	La comunicazione con la quale la Struttura e/o l'impresa di assicurazione della stessa manifesta all'Assicurato l'intenzione di volersi rivalere nei suoi confronti ritenendolo responsabile a titolo di colpa grave per Danni causati a terzi che non siano già stati oggetto di risarcimento .
Claims Made	Formula di operatività dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto le sole Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e/o durante il Periodo di Ultrattività, anche se riferite a fatti od atti pregressi purché accaduti successivamente alla Data inizio Retroattività indicata nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza.
Contraente	Il soggetto indicato nella Scheda di Polizza che stipula il contratto e si obbliga al pagamento del Premio, anche se diverso dall'Assicurato.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danni	Le conseguenze pregiudizievoli del fatto illecito in relazione al quale è prestata l'assicurazione, ivi compreso il pregiudizio causato all'erario. Vi rientrano esclusivamente: <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.
Data inizio Retroattività	Le ore 24.00 della data indicata nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza.
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	La somma massima assicurata indicata nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza che la Società sarà tenuta a pagare a titolo di capitale, interessi e spese per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri, inclusi i Sinistri in serie, pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
Medical Device	Qualunque strumento, apparecchio, impianto, sostanza, con esclusione dei software, utilizzato da solo o in combinazione con altri Medical Device o farmaci, utilizzato per attività di prevenzione, diagnosi, controllo, terapia o attenuazione di una malattia, compensazione di una ferita o di un handicap, sostituzione o modifica dell'anatomia o di un processo fisiologico.
Medico Dipendente Privato	Il medico che svolge la propria attività professionale all'interno o per conto della Struttura privata, con cui intrattiene un rapporto di lavoro dipendente e subordinato. È assimilato al Medico Dipendente Privato il medico, non alle dirette dipendenze della Struttura privata, 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 privata, in assenza di uno specifico rapporto contrattuale direttamente assunto con il paziente.

Medico Dipendente Pubblico	Il medico che svolge la propria attività professionale all'interno o per conto della Struttura pubblica con cui intrattiene un rapporto di lavoro dipendente e subordinato. È assimilato al Medico Dipendente Pubblico il medico, non alle dirette dipendenze della Struttura pubblica, 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 pubblica in assenza di uno specifico rapporto contrattuale direttamente assunto con il paziente.
Medico Specializzando	Il medico in formazione specialistica, che svolge la propria attività con regolare frequenza del corso di specializzazione post-laurea presso un Ente Ospedaliero Universitario pubblico o privato, purché: <ul style="list-style-type: none"> - non abbia già conseguito una specializzazione; - non abbia instaurato un rapporto di lavoro presso una Struttura come delineato dalla L. 145/2018, modificata dal D.I. 35/2019 ("Decreto Calabria") convertito con L. 60/2019.
Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta di lesioni personali, morte o danneggiamento a cose.
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza nonché, in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio.
Periodo di Ultrattività	Il periodo di tempo, pari a 10 anni, successivo alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in cui si verifica la cessazione per qualsiasi causa dell'Attività Assicurata, oppure della copertura assicurativa della Polizza.
Polizza	I documenti contrattuali che disciplinano i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società per la copertura assicurativa prestata dalla Società.
Scheda di Polizza	È il documento che prova il contratto di assicurazione e nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato/Contraente, le date di decorrenza e di scadenza della Polizza, i Dati del Rischio assicurato e il Premio imponibile con le relative imposte governative.
Sinistro	Una o più Richieste di Risarcimento (come definite in ciascuna garanzia) conseguenti ad un medesimo evento dannoso di cui la prima sia pervenuta per iscritto all'Assicurato, per la prima volta, nel corso del Periodo di Assicurazione e/o del Periodo di Ultrattività.
Serie di Sinistri	Una pluralità di Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato in tempi diversi, in conseguenza di una pluralità di eventi, riconducibili ad uno stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una stessa causa o aventi il medesimo nesso eziologico-patologico. La data del primo Sinistro sarà considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi.
Società	AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
Sottolimito	La somma massima inclusa nel Massimale e non in aggiunta ad esso, che la Società sarà tenuta a pagare a titolo di capitale, interessi e spese in relazione ad una specifica garanzia per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri, inclusi i Sinistri in serie, pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
Struttura	La Struttura sanitaria e/o sociosanitaria, sia pubblica che privata, soggetta al diritto italiano che a qualunque titolo eroga prestazioni sanitarie a favore di terzi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale o prestazioni sociosanitarie. A tal fine: <ul style="list-style-type: none"> - per Struttura pubblica si intende qualsiasi soggetto, Ente o Impresa facente capo alla Pubblica Amministrazione, che esercita attività sanitaria e sociosanitaria, il cui personale dipendente è assoggettato al giudizio per danno erariale da parte della Corte dei conti. - per Struttura privata si intende qualsiasi soggetto, ente od impresa privata diversa dalla Pubblica Amministrazione, che esercita attività sanitaria e sociosanitaria.

Variazione del rischio

Qualunque mutamento del rischio (es: conseguimento della specializzazione, variazione del regime lavorativo) avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione.

Vendita a distanza

Qualunque modalità di vendita che, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e del Contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Assicurazione, prestata nella forma **Claims Made**, è rivolta all'esercente la **professione sanitaria medica** per la propria attività professionale indicata nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza e per la quale ha inteso assicurarsi.

L'Assicurazione tiene indenne l'Assicurato, **nei limiti delle garanzie prestate e con particolare riferimento a quanto previsto dall'art. 9 della legge 8 marzo 2017 n. 24**, dei Danni causati nello svolgimento dell'Attività Assicurata con la qualifica di Medico Dipendente o Specializzando nonché, nei limiti di legge, delle eventuali spese legali per la resistenza alle Richieste di Risarcimento, come rispettivamente definite in ciascuna Garanzia o Garanzia aggiuntiva opzionale.

L'Assicurazione **non opera** in relazione ai danni per i quali l'obbligo di manleva ricada sulla Struttura con la stipula di un'assicurazione specificatamente predisposta e/o con la copertura di eventuali fondi all'uopo 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, salvo quanto previsto dalle Garanzie Aggiuntive Opzionali di cui agli Artt. 2.1 e 2.2 qualora attivate.

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

Articolo 1 Oggetto della Polizza e descrizione delle garanzie

1.1 Disposizioni Comuni

a. Oggetto della Polizza

La Società tiene indenne l'Assicurato, **fino alla concorrenza del Massimale e dei Sottolimiti per Sinistro e per Periodo di Assicurazione indicati** nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza, per l'azione di responsabilità amministrativa, rivalsa o surroga di cui alle **Garanzie Base (colpa grave)** nonché per le responsabilità contemplate dalle **Garanzie Aggiuntive Opzionali qualora acquistate**.

Si intendono operanti le Garanzie Base e le Garanzie Aggiuntive Opzionali che risultano selezionate nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza. L'Assicurato può richiedere l'attivazione di una o più tra le Garanzie Base e le Garanzie Aggiuntive Opzionali, determinare il Massimale e la retroattività nonché attivare il Periodo di Ultrattività.

Fermo quanto stabilito dall'Art. 6.2, le spese legali sostenute per resistere alla Richiesta di Risarcimento da parte del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale di Polizza. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale di Polizza, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

b. Validità temporale dell'Assicurazione

b.1 Forma ed efficacia dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata nella forma **Claims Made**, ossia opera per le Richieste di Risarcimento (come rispettivamente definite in ciascuna Garanzia o Garanzia aggiuntiva opzionale) ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui o dal Contraente tempestivamente denunciate alla Società durante lo stesso Periodo di Assicurazione o comunque entro i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione, ma non prima della Data inizio Retroattività riportata nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza.

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

In deroga a quanto previsto dal precedente Art. b.1, se durante il Periodo di Assicurazione l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare definitivamente per sua libera volontà, 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 (come rispettivamente definite in ciascuna Garanzia o Garanzia aggiuntiva opzionale) conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi successivamente alla Data inizio Retroattività, restano coperte alle condizioni di Assicurazione in vigore, fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, nonché per ulteriori 10 (dieci) anni.

Il Massimale assicurato per il Periodo di Assicurazione nel corso del quale l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare rappresenta la massima esposizione della Società anche per l'intero Periodo di Ultrattività, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato.

L'Assicurato (e/o i suoi eredi) è obbligato a dare tempestiva comunicazione alla Società della sopravvenuta cessazione dell'attività professionale ed è tenuto a corrispondere il Premio aggiuntivo dovuto a fronte di tale evenienza come specificato all'Art. 7.2.

La presente estensione di Ultrattività non può essere fatta oggetto di alcun recesso da parte della Società e in caso di morte dell'Assicurato si intende estesa agli eredi stessi.

c. Surrogazione

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

1.2 GARANZIA BASE I (Colpa Grave) Dipendente Pubblico

Dipendente pubblico o Specializzando che operi presso una Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica

La presente Garanzia è rivolta a tutelare l'Assicurato per l'esercizio dell'Attività Assicurata svolta dal medico Dipendente Pubblico o Specializzando, tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in conseguenza di Danni causati a terzi **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:

A. Azione di responsabilità amministrativa in conseguenza di Danni erariali nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge

La Garanzia è operante per i soli Danni per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile per colpa grave con Sentenza della Corte dei conti passata in giudicato o sia intervenuta definizione con giudizio abbreviato presso la Corte dei conti su autorizzazione per iscritto della Società.

A tal fine la presente Garanzia è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

- la comunicazione con la quale la Struttura pubblica, manifesta all'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;
- la segnalazione inviata all'Assicurato dalla Struttura pubblica di aver inoltrato informazione alla Corte dei conti in ordine ad eventuali Danni erariali;
- l'invito a dedurre rivolto all'Assicurato dal Pubblico Ministero presso la Corte dei conti;
- l'azione di responsabilità amministrativa per colpa grave promossa nei confronti dell'Assicurato dal Pubblico Ministero presso la Corte dei conti.

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

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

A tal fine la presente Garanzia è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

- la comunicazione con la quale l'impresa di assicurazione della Struttura pubblica manifesta all'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 dall'impresa di assicurazione della Struttura pubblica per Danni che abbiano già formato oggetto di risarcimento.

1.3 GARANZIA BASE II - (Colpa Grave) Dipendente Privato

Dipendente Privato o Specializzando che operi presso una Struttura sanitaria o sociosanitaria privata

La presente Garanzia è rivolta a tutelare l'Assicurato per l'esercizio dell'Attività Assicurata svolta dal medico Dipendente Privato o Specializzando, tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in conseguenza di Danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata 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:

A. Azione di rivalsa esperita dalla Struttura privata nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;

B. 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'Assicurato **sia stato dichiarato responsabile per colpa grave** con provvedimento giudiziario passato in giudicato o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società.

A tal fine, la presente Garanzia è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

- la comunicazione con la quale la Struttura privata e/o l'impresa di assicurazione della stessa manifesta all'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.

1.4 Estensioni di Garanzia incluse nel Premio

a. Circostanze

L'Assicurato ha facoltà di denunciare cautelativamente ogni Circostanza da cui possano derivare Danni e Perdite Patrimoniali secondo quanto previsto dalle Garanzie operanti, nelle modalità previste dall'Art. 6.1.

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 definite in ciascuna Garanzia.

b. Attività Intramoenia anche allargata

L'Assicurazione di colpa grave si intende estesa ai Danni derivanti dall'esercizio dell'Attività Intramoenia, anche allargata, esercitata in conformità a quanto previsto dalle norme di legge e dai regolamenti vigenti al momento dell'evento, errore od omissione che ha causato il Danno.

Tale estensione è operante esclusivamente in relazione alla garanzia Base I e/o II acquistata.

c. Emergenza Covid-19

L'Assicurazione di colpa grave si intende estesa ai danni derivanti dall'attività prestata dall'Assicurato per conto di Strutture pubbliche e/o private per far fronte all'emergenza sanitaria Covid-19 (inclusa somministrazione di vaccini ed esecuzione tamponi) fino al termine della stessa, a prescindere dalla vigenza dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei Ministri. **A tal fine, per l'Attività svolta presso Struttura pubblica si intende richiamata e operante la Garanzia Base I (Colpa Grave), mentre per l'attività svolta presso Struttura privata si intende richiamata e operante la Garanzia Base II (Colpa Grave).**

d. Ruolo apicale

L'Assicurazione di colpa grave si intende estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato che rivesta il ruolo di Direttore Sanitario o di analoga funzione organizzativa presso una Struttura sanitaria nell'esercizio delle funzioni di organizzazione, direzione, coordinamento e controllo proprie del ruolo apicale di responsabile o direttore di reparto, unità o struttura semplice o complessa in conseguenza di Danni cagionati a terzi. **Resta fermo quanto previsto dall'esclusione di cui al punto 3 dell'Art. 3.1.2.**

Sono compresi in garanzia i fatti delle persone di cui l'Assicurato, nella qualità di cui sopra, sia tenuto a rispondere per legge.

Tale estensione è operante esclusivamente in relazione alla Garanzia Base I e/o II acquistata.

e. Perdite Patrimoniali - Medicina legale o Medicina del lavoro

Relativamente alle prestazioni professionali di Medicina legale o Medicina del lavoro svolte dall'Assicurato in nome e per conto della Struttura, l'Assicurazione di colpa grave si intende estesa alla Responsabilità derivante all'Assicurato in conseguenza di Perdite Patrimoniali cagionate a terzi.

Tale estensione è operante esclusivamente in relazione alla Garanzia Base I e/o II acquistata.

f. Perdite Patrimoniali – Privacy

L'Assicurazione di colpa grave si intende estesa alla Responsabilità derivante all'Assicurato in conseguenza delle Perdite Patrimoniali cagionate a terzi, derivanti da:

- 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;
- 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 incompletezza o imprecisione;
 - iii. ordina l'adozione di procedure e sistemi atti ad evitare la perdita di dati personali;
- danno reputazionale.

Tale estensione è operante esclusivamente in relazione alla Garanzia Base I e/o II acquistata ed è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito di Euro 100.000,00 (centomila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

g. Pregressa attività da Dipendente Pubblico

Limitatamente al medico Assicurato per la Categoria di rischio Dirigente medico con la qualifica Dipendente Privato (Garanzia Base II), l'Assicurazione di colpa grave si intende estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato dall'attività cessata in qualità di Medico Dipendente Pubblico: **a tal fine, per l'Attività cessata svolta presso Struttura pubblica si intende richiamata e operante la Garanzia Base I (Colpa Grave).**

h. Pregressa attività da Specializzando

Limitatamente al medico Assicurato per la Categoria di rischio Dirigente medico, l'Assicurazione di colpa grave si intende estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato dall'attività cessata in qualità di Medico Specializzando: **a tal fine, per l'Attività cessata svolta presso Struttura pubblica si intende richiamata e operante la Garanzia Base I (Colpa Grave), mentre per l'attività cessata svolta presso Struttura privata si intende richiamata e operante la Garanzia Base II (Colpa Grave).**

Qualora il medico Assicurato per la Categoria di rischio Dirigente medico fosse in precedenza già Assicurato con la presente Polizza per la Categoria di rischio Specializzando e per la Garanzia Aggiuntiva Opzionale di cui all'Art. 2.5, l'Assicurazione si intende estesa altresì alla responsabilità derivante all'Assicurato dall'attività cessata alle condizioni previste da tale Garanzia Aggiuntiva Opzionale.

i. Pregressa copertura con contratto AmTrust Assicurazioni MedicoUnder35

Limitatamente al medico Assicurato per la Categoria di Rischio Dirigente Medico che sottoscrive la presente Polizza senza soluzione di continuità alla scadenza o in sostituzione di contratto AmTrust Assicurazioni *MedicoUnder35*, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato per l'attività professionale svolta prima della sottoscrizione della presente Polizza alle condizioni previste dal contratto scaduto o sostituito fatta eccezione per il massimale e la retroattività per i quali si intendono operanti il Massimale e la Data inizio Retroattività indicati nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti della presente Polizza.

j. Interventi di primo soccorso per dovere di solidarietà

L'Assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile dell'Assicurato per i Danni derivanti da interventi di primo soccorso eseguiti in qualità di medico per dovere di solidarietà, emergenza o soccorso sanitario al di fuori dell'attività retribuita, cagionati anche con colpa lieve.

Tale estensione è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito di Euro 1.000.000,00 (un milione) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

Articolo 2 Garanzie Aggiuntive Opzionali

(valide ed operanti qualora attivate ed a fronte del pagamento del Premio aggiuntivo)

2.1 Dipendente Pubblico Plus

(acquistabile solo in combinazione con la Garanzia Base I)

La presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale può essere acquistata **esclusivamente dal medico Assicurato per la Categoria di Rischio Dirigente Medico** ed è rivolta a tutelare l'Assicurato per l'esercizio dell'Attività Assicurata svolta esclusivamente come Dipendente di Struttura pubblica.

La presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale è **prestata fino alla concorrenza del Sottolimito pari ad Euro 500.000,00 (cinquecentomila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione** e si compone delle seguenti sezioni:

a. Azione di rivalsa anticipata per colpa grave in sede civile

La presente copertura tiene indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile unicamente nei casi di:

- a. Azione civile di rivalsa per colpa grave anticipata esperita giudizialmente nei confronti dell'Assicurato dalla Struttura pubblica nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
- b. Azione civile di rivalsa e/o surrogazione per colpa grave anticipata esperita nei confronti dell'Assicurato giudizialmente 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'Assicurato sia stato dichiarato responsabile per colpa grave con provvedimento giudiziario passato in giudicato pronunciato dall'Autorità Giudiziaria Civile in accoglimento della domanda giudiziale di rivalsa anticipata svolta nei suoi confronti dalla Struttura pubblica e/o dalla sua impresa di assicurazione, oppure sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società in pendenza del relativo procedimento civile.

Ai fini della presente copertura, l'Assicurazione è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

- l'azione civile giudiziale di rivalsa anticipata esercitata nei confronti dell'Assicurato dalla Struttura pubblica o dalla sua impresa di assicurazione dinanzi al giudice civile a titolo di colpa grave;
- la comunicazione con la quale la Struttura pubblica o la sua impresa di assicurazione manifesta l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave.

b. Condanna in solido con la Struttura in sede civile

La presente copertura tiene indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente corresponsabile, unitamente alla Struttura pubblica e/o alla sua impresa di assicurazione in conseguenza di Danni **per i quali sia stato riconosciuto corresponsabile con provvedimento giudiziario da parte dell'Autorità Giudiziaria civile competente, che condanni in solido** l'Assicurato e la Struttura pubblica e/o la sua impresa di assicurazione.

La Garanzia è operante per i soli Danni per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato corresponsabile in solido con la Struttura pubblica e/o la sua impresa di assicurazione ed unicamente nel caso in cui, a fronte di tale provvedimento, la Struttura

pubblica e/o la sua impresa di assicurazione non abbiano provveduto al pagamento di quanto dovuto agli effetti di legge in manleva dell'Assicurato.

Ai fini della presente copertura, l'Assicurazione è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

- la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso, oppure la formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;
- la citazione civile o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- l'azione giudiziaria civile comunque promossa contro l'Assicurato, anche ex artt. 696 e 696 bis c.p.c.;
- la ricezione da parte dell'Assicurato di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010.

c. Condanna al pagamento di provvisoriale in sede Penale:

La presente copertura tiene indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi in conseguenza di **Danni per i quali sia stato penalmente condannato al pagamento di una provvisoriale**, sia nel caso in cui la statuizione avente effetti civili pronunciata dal giudice penale condanni solidalmente l'Assicurato e la Struttura pubblica quale responsabile civile nel relativo processo penale, sia nel caso in cui investa esclusivamente l'Assicurato in assenza del responsabile civile.

La Garanzia è operante unicamente nel caso in cui, a fronte di tale sentenza, la Struttura pubblica e/o la sua impresa di assicurazione non abbiano provveduto al pagamento di quanto dovuto agli effetti di legge in manleva dell'Assicurato.

Ai fini della presente copertura, l'Assicurazione è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

- la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso, oppure la formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;
- la notifica all'Assicurato della costituzione di parte civile in un procedimento penale.

In relazione a tutte e tre le sezioni che compongono la presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale, l'Assicurato dichiara di cedere alla Società tutti i propri diritti ed azioni nei confronti della Struttura pubblica e/o della sua impresa di assicurazione per il recupero delle somme versate in virtù della presente Garanzia.

2.2 Pregressa attività da Dipendente privato

(acquistabile solo in combinazione con la Garanzia Base I)

L'Assicurazione di colpa grave si estende alla responsabilità derivante all'Assicurato dall'attività cessata in qualità di Dipendente Privato svolta presso una Struttura privata: **a tal fine, per l'Attività cessata svolta presso Struttura privata si intende richiamata e operante la Garanzia Base II (Colpa Grave).**

La presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale può essere acquistata esclusivamente dal medico Assicurato per la Categoria di Rischio Dirigente Medico ed è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito pari ad Euro 1.000.000,00 (un milione) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

2.3 Ruolo apicale – Perdite Patrimoniali

(acquistabile in combinazione con la Garanzia Base I e/o II)

L'Assicurazione di colpa grave si estende alla Responsabilità derivante all'Assicurato che rivesta il ruolo di Direttore Sanitario o di analoga funzione organizzativa presso una Struttura sanitaria nell'esercizio delle funzioni di organizzazione, direzione, coordinamento e controllo proprie del ruolo apicale di responsabile o direttore di reparto, unità o struttura semplice o complessa in conseguenza di **Perdite Patrimoniali** cagionate a terzi.

L'Assicurazione di colpa grave 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;
- che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a terzi a seguito di propri errori.

La presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale, acquistabile esclusivamente dal medico Assicurato per la Categoria di Rischio Dirigente Medico, è operante esclusivamente in relazione alla garanzia Base I e/o II acquistata ed è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito di Euro 200.000,00 (duecentomila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

2.4 Altre Perdite Patrimoniali

(acquistabile in combinazione con la Garanzia Base I e/o II)

L'Assicurazione di colpa grave, di cui alle Garanzie Base I e/o II, si estende alla Responsabilità derivante all'Assicurato in conseguenza di **Perdite Patrimoniali** cagionate a terzi per atti, fatti, omissioni, ritardi conseguenti:

- ad incarichi di CTU nominato dall'Autorità giudiziaria o CTP;
- ad incarichi nell'ambito del procedimento di mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010, limitatamente alle vertenze su materie rientranti nelle competenze professionali dell'Assicurato;

- alla necessità di ripristinare, rimpiazzare e/o ricostruire parzialmente o totalmente Medical Device dallo stesso prescritti con altri equivalenti per uso e qualità;
- all'attività di certificazione svolta nell'ambito dell'Attività Assicurata.

Inoltre, la presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale è rivolta a tutelare l'Assicurato tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale **civilmente responsabile in conseguenza di Perdite Patrimoniali** causati a terzi esclusivamente nello svolgimento delle prestazioni sopra elencate nel caso di:

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

Ai fini della presente copertura, la Garanzia è operante inoltre per le seguenti Richieste di Risarcimento:

- la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Perdite Patrimoniali cagionate da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso, oppure la formale richiesta di essere risarcito di tali Perdite Patrimoniali;
- la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- l'azione giudiziaria civile comunque promossa contro l'Assicurato, anche ex artt. 696 e 696 bis c.p.c.;
- la notifica all'Assicurato della costituzione di parte civile in un procedimento penale;
- la ricezione da parte dell'Assicurato di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010.

La presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale può essere acquistata esclusivamente dal medico Assicurato per la Categoria di Rischio Dirigente Medico ed è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito di Euro 200.000,00 (duecentomila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

2.5 Attività compatibili con la Scuola di specializzazione

(acquistabile solo in combinazione con la Categoria di rischio Specializzando)

L'Assicurazione di colpa grave, di cui alle Garanzie Base I e/o II, si estende alla Responsabilità derivante all'Assicurato esclusivamente per le seguenti prestazioni, in conformità alla normativa vigente ed alla compatibilità con la formazione ai sensi del D.Lgs. 368/1999 e s.m.i.:

- Sostituzione a tempo determinato del Medico di Medicina Generale;
- Servizio di Continuità Assistenziale e Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA);
- Servizio di Continuità Assistenziale stagionale per turisti (ex Guardia Medica Turistica);
- Sostituzione a tempo determinato del Pediatra di Libera Scelta;
- Collaborazione a titolo gratuito ed occasionale agli enti e alle associazioni che, senza scopo di lucro, svolgono attività di raccolta di sangue ed emocomponenti

Inoltre, la presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale è rivolta a tutelare il Medico Specializzando tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale **civilmente responsabile in conseguenza di Danni** causati a terzi esclusivamente nello svolgimento delle prestazioni sopra citate nel caso di:

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

Ai fini della presente copertura, la Garanzia è inoltre operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

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

La presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito di Euro 1.000.000,00 (un milione) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

2.6 Attività accessorie – Responsabilità Civile

(acquistabile in combinazione con la Garanzia Base I e/o II)

La presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale è rivolta a tutelare l'Assicurato, Medico Dipendente Pubblico e/o Privato **titolare di rapporto di lavoro non esclusivo con la Struttura**, tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale **civilmente responsabile** in conseguenza di Danni causati a terzi esclusivamente nello svolgimento delle prestazioni sotto elencate nonché di prestazioni accessorie, implicite alla professione sanitaria medica, erogate in forma occasionale e non continuativa senza finalità di lucro e/o di natura estetica, limitatamente a patologie croniche (non acute):

- Agopuntura;
- Consulenza nutrizionale con programmi dietetici personalizzati;
- Certificati medici sportivi non agonistici;
- Esame ecografico (escluse ecografie in ambito ostetrico/ginecologico);
- Prelievi ematici;
- Colloqui psicoterapeutici;
- Somministrazione di vaccini;
- Attività di consulenza presso enti pubblici e privati (es. case di cura private, istituti termali, centri benessere);
- Medico accompagnatore durante vacanze studio di gruppi di studenti;
- Attività di docente per corsi di primo soccorso e presso istituti di formazione;
- Assistenza medica svolta all'interno di eventi sportivi e manifestazioni;
- Sostituzione del Medico di Medicina Generale;
- Sostituzione del Pediatra di Libera Scelta;
- Servizio di Continuità Assistenziale e Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA);
- Servizio di Continuità Assistenziale stagionale per turisti (ex Guardia Medica Turistica).

La Garanzia opera nel caso di:

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

Ai fini della presente copertura, la Garanzia è operante per le seguenti Richieste di Risarcimento:

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

La presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale può essere acquistata esclusivamente dal medico Assicurato per la Categoria di Rischio Dirigente Medico ed è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito di Euro 1.000.000,00 (un milione) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

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

(attivabile al termine di ciascun Periodo di Assicurazione)

È facoltà dell'Assicurato richiedere l'attivazione dell'estensione di Ultrattività in caso di disdetta, recesso o sostituzione della presente Polizza ancorché l'Assicurato continui ad esercitare la professione sanitaria medica.

In questo caso le Richieste di Risarcimento conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi successivamente alla Data inizio Retroattività e fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, restano coperte alle condizioni in vigore al momento della disdetta, recesso o sostituzione per ulteriori 10 (dieci) anni.

Il Massimale assicurato per il Periodo di Assicurazione al termine del quale è attivata la presente Garanzia Aggiuntiva rappresenta la massima esposizione della Società anche per l'intero Periodo di Ultrattività, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato.

L'Assicurato è tenuto a corrispondere il Premio aggiuntivo dovuto per l'attivazione dell'Ultrattività, come specificato all'Art. 7.2.

In seguito all'attivazione della presente estensione di Ultrattività, la copertura non può essere fatta oggetto di alcun recesso da parte della Società e in caso di morte dell'Assicurato si intende estesa agli eredi stessi.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo 3 Esclusioni

3.1 Esclusioni applicabili a tutte le Garanzie

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

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

- Richieste di Risarcimento già pervenute all'Assicurato prima dell'inizio della decorrenza della presente Polizza;
- Richieste di Risarcimento che pervengano all'Assicurato in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione o del Periodo di Ultrattività se acquistata;
- Richieste di Risarcimento che pervengano all'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza dello stesso;
- Richieste di Risarcimento relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della Data inizio Retroattività indicata nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza (indipendentemente da eventuali precedenti contratti stipulati con la Società o con altre società del gruppo AmTrust);
- Richieste di Risarcimento che siano connesse e/o conseguenti a:
 - sentenze penali di condanna o di patteggiamento già emesse
 - azioni giudiziarie civili già promosse contro l'Assicurato
 - Circostanze note all'Assicurato

antecedentemente alla decorrenza della presente Polizza, oppure antecedentemente alla decorrenza di eventuali precedenti contratti stipulati con la Società o con altre società del gruppo AmTrust purché senza soluzione di continuità con la presente Polizza.

3.1.2 Rischi esclusi dall'Assicurazione

Sono comunque escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento:

1. avanzate o promosse direttamente dal terzo nei confronti dell'Assicurato, fatta eccezione per le Garanzie Aggiuntive Opzionali di cui agli Artt. 2.1, 2.4, 2.5 e 2.6, qualora acquistate;
2. in relazione a qualsiasi prestazione esercitata privatamente e che non sia riconducibile ad un rapporto diretto o per incarico della Struttura di cui è Dipendente, fatta eccezione per le Garanzie Aggiuntive Opzionali di cui agli Artt. 2.4, 2.5 e 2.6 qualora acquistate;
3. per Perdite Patrimoniali, così come definite in Polizza, fatta eccezione per quanto stabilito all'Art.1.4 lettera e) e lettera f) nonché agli Artt. 2.3 e 2.4;
4. originate o connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale e non propriamente attinenti all'attività professionale sanitaria medica;
5. derivanti da violazione del diritto all'autodeterminazione conseguenti all'inottemperanza di quanto previsto dal capo IV - Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia Medica;
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'Assicurato;
7. relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato qualora lo stesso non fosse iscritto all'Albo professionale del relativo Ordine e/o non fosse in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio dell'Attività Assicurata;
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 dall'Assicurato dopo che lo stesso abbia cessato l'attività professionale, con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'Assicurato venga sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa e fino a che permanga tale situazione;
10. basate sulla pretesa mancata rispondenza dei trattamenti e degli interventi di Medicina e chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
11. aventi ad oggetto la restituzione del compenso corrisposto all'Assicurato per la relativa prestazione professionale;
12. derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione;
13. derivanti da consulenza on line, fatta eccezione per le operazioni peritali da remoto e per la telemedicina così come regolamentata dalla normativa vigente, o da pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;
14. per pregiudizi alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo;
15. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);

16. relative alle spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano designati o approvati dalla Società ai sensi dell'Art. 6.2;
17. relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato negli Stati Uniti d'America, in Canada ed in territori sotto la loro giurisdizione;
18. fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia;
19. conseguenti a furto, incendio, esplosione o scoppio;
20. per pregiudizi che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'Attività Assicurata;
21. conseguenti ad inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
22. riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;
23. relative al trattamento dei dati personali con finalità commerciali, non conforme alla normativa vigente;
24. derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk);
25. in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere;
26. connesse ad atti di guerra e/o terrorismo.

3.1.3 Esclusioni dal novero dei terzi

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

3.1.4 Ulteriori esclusioni applicabili al Medico Specializzando

Sono escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento conseguenti a qualsiasi attività svolta dall'Assicurato che non sia riconducibile alla regolare frequenza del corso di specializzazione post-laurea presso un Ente Ospedaliero Universitario pubblico o privato, salvo quanto previsto dalla Garanzia Aggiuntiva Opzionale di cui all'Art. 2.5 qualora acquistata. Inoltre, l'Assicurazione di cui alle Garanzie Base I e II nonché alla Garanzia Aggiuntiva Opzionale di cui all'Art. 2.5 non opera per le Richieste di Risarcimento derivanti dall'attività professionale svolta successivamente al conseguimento della specializzazione, oppure successivamente all'instaurazione di rapporto di lavoro presso una Struttura come delineato dalla L. 145/2018, modificata dal D.I. 35/2019 ("Decreto Calabria") convertito con L. 60/2019.

3.1.5 Ulteriori esclusioni applicabili alle Garanzie Aggiuntive Opzionali "Ruolo apicale - Perdite Patrimoniali" e "Altre Perdite Patrimoniali"

Relativamente alle Garanzie Aggiuntive Opzionali di cui agli Artt. 2.3 e 2.4 sono sempre escluse le Richieste di Risarcimento connesse e/o conseguenti a:

- gli interventi relativi, connessi o conseguenti alla fecondazione ed al concepimento umano;
- la Responsabilità Civile che ricade ai sensi di legge sul fabbricante dei prodotti che l'Assicurato utilizza ai fini della propria attività professionale;
- i vizi e difetti che si manifestano oltre i 3 (tre) mesi successivi alla consegna, all'utilizzo od all'impianto del Medical Device sul paziente.

3.1.6 Ulteriori esclusioni applicabili alle Garanzie Aggiuntive Opzionali "Dipendente Pubblico Plus", "Altre Perdite Patrimoniali", "Attività compatibili con la Scuola di specializzazione" ed "Attività accessorie – Responsabilità Civile"

Relativamente alle Garanzie Aggiuntive Opzionali di cui agli Artt. 2.1, 2.4, 2.5 e 2.6 sono escluse le Richieste di Risarcimento conseguenti a Fatti Noti all'Assicurato prima della data di effetto della Polizza nel caso in cui aderisca per la prima volta, anche se mai denunciati ai precedenti assicuratori; nel caso in cui l'Assicurato sia titolare di analogo copertura assicurativa stipulata con la Società o con altre imprese di assicurazione appartenenti al medesimo Gruppo Assicurativo della Società in scadenza alla data di adesione alla presente Polizza, sono escluse le Richieste di Risarcimento conseguenti a Fatti Noti all'Assicurato antecedentemente alla data di prima adesione purché in continuità assicurativa con la presente Polizza.

Per **Fatti Noti** si intendono quei fatti e situazioni, in qualsiasi modo portati a conoscenza dell'Assicurato, che potrebbero determinare in futuro Richieste di Risarcimento.

Tuttavia, non sono considerati Fatti Noti:

- la relazione tecnica richiesta dalla Direzione della Struttura, salvo i casi in cui per il tramite della stessa l'Assicurato venga portato a conoscenza di una Richiesta di Risarcimento;
- le comunicazioni notificate all'Assicurato dalla Struttura ai sensi dell'art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo 4 Limiti di copertura

4.1 Massimale e Sottolimiti

La Polizza opera fino alla concorrenza del Massimale indicato nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza e dei Sottolimiti riepilogati nella seguente tabella:

Copertura	Sottolimiti per Sinistro e per Periodo di Assicurazione
Perdite Patrimoniali – Privacy	€ 100.000
Interventi di primo soccorso per dovere di solidarietà	€ 1.000.000
Dipendente Pubblico Plus	€ 500.000
Progressiva attività da Dipendente privato	€ 1.000.000
Ruolo apicale – Perdite Patrimoniali	€ 200.000
Altre Perdite Patrimoniali	€ 200.000
Attività compatibili con la Scuola di specializzazione	€ 1.000.000
Attività accessorie – Responsabilità Civile	€ 1.000.000

4.2 Limitazioni riferite a tutte le Garanzie

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

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

4.3 Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti (persone fisiche, Strutture e altri soggetti) la Società risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso, determinata sia in quota certa con sentenza, sia presuntivamente ai sensi degli artt. 1298 e/o 2055 Codice civile.

La Società non risponde, nemmeno in via provvisoria, della quota di pertinenza di terzi.

4.4 Sanzioni internazionali

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

Dove vale la copertura?

Articolo 5 Estensione territoriale

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

L'Assicurato deve avere la residenza o il domicilio professionale in Italia e comunque l'Assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento che siano fatte valere in Italia: è sempre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere

in Italia. La Società, pertanto, non è obbligata per Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia.

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

Articolo 6 Sinistri

6.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

L'Assicurato, rendendosi parte diligente del contratto, deve denunciare alla Società il Sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.

Nel caso in cui l'Assicurato riceva una Richiesta di Risarcimento deve denunciare per iscritto alla Società ciascun Sinistro entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza e comunque, a pena di decadenza, non oltre 30 (trenta) giorni dalla cessazione del Periodo di Assicurazione in corso. Tale denuncia deve contenere la data e la descrizione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e la residenza dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società.

Alla denuncia deve far seguito con urgenza l'invio dei documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti, impegnandosi a prestare la massima collaborazione alla Società nell'istruzione del Sinistro stesso.

È facoltà esclusiva dell'Assicurato denunciare Circostanze nel corso del Periodo di Assicurazione ai sensi dell'Art. 1.4, lettera a). Qualora da una Circostanza dovesse derivare una successiva Richiesta di Risarcimento, la stessa sarà considerata Sinistro validamente denunciato alla data in cui è stata denunciata la Circostanza. L'Assicurato è tenuto altresì 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.

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

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

6.2 Patto di gestione della lite

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

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale riportato nella sezione Dati del Rischio presente nei documenti di Polizza. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale, le spese giudiziali si ripartiscono tra la Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse ai sensi dell'art. 1917 Codice civile.

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

6.3 Liquidazione del Sinistro

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

6.4 Coesistenza di altre assicurazioni

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

Quando e come devo pagare?

Articolo 7 Pagamento e rimborso del Premio

7.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa

Il Premio è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.

Se il Contraente non paga la prima rata di Premio, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Se alle successive scadenze convenute il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste. Resta salva la facoltà della Società di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. 9.2.

I Premi devono essere pagati alla Società oppure all'Intermediario incaricato.

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti:

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

7.2 Periodo di Ultrattività – Premio aggiuntivo

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

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

Il Premio deve essere corrisposto in unica soluzione.

Per i contratti in vigore da almeno 3 (tre) annualità complete, l'estensione di Ultrattività decennale è prestata a titolo gratuito in caso di decesso dell'Assicurato verificatosi durante la vigenza della copertura, a vantaggio degli eredi.

Qualora l'Assicurato decida di attivare l'estensione di Ultrattività facoltativa prevista all'Art. 2.7, sarà necessario corrispondere il relativo Premio secondo le medesime percentuali sopra indicate.

7.3 Rimborso del Premio

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

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 8 Effetto e durata della Polizza

Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati versati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. 9.2.

Il contratto ha la durata prevista dalla Scheda di Polizza e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente ogni volta per un anno, salvo quanto previsto dall'Art. 12.3.

Recesso e risoluzione

Articolo 9 Casi di interruzione del contratto

9.1 Recesso per Sinistro

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

9.2 Risoluzione per mancato pagamento del Premio

In caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti dal precedente Art. 7.1, la Società ha facoltà di agire ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile. **Resta in teso che, in caso di risoluzione del contratto per mancato pagamento del Premio, anche i Sinistri denunciati nei 15 (quindici) giorni successivi alla scadenza della rata di Premio non sono in garanzia.**

9.3 Diritto di ripensamento

In caso di Vendita a Distanza, l'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 il contratto di assicurazione sarà annullato dall'origine ed al Contraente verrà rimborsato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna. Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento, tutti gli eventuali Sinistri non saranno indennizzati.

La volontà di recedere dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), inviata all'Intermediario incaricato o alla Società.

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo 10 Altri mezzi di risoluzione delle controversie

La Polizza non prevede il ricorso all'arbitrato, pertanto le parti sono legittimate a procedere giudizialmente fatti salvi gli ordinari mezzi di conciliazione previsti dall'ordinamento. In particolare, ogni controversia avente ad oggetto contratti assicurativi è assoggettata all'obbligo di mediazione, quale condizione di procedibilità della domanda giudiziale, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis del decreto legislativo del 4 marzo 2010, n. 28.

Altre Disposizioni Contrattuali

Articolo 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese del Contraente e riportate nella Scheda di Polizza formano la base della presente Polizza e rilevano ai fini della decisione della Società di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del Premio.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa Assicurazione oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 12 Variazioni contrattuali

12.1 Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni Variazione del rischio.

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

In caso di diminuzione del rischio intervenuta durante il Periodo di Assicurazione non dovuta a cessazione definitiva dell'attività professionale, fermo restando l'obbligo del Contraente di aggiornare tempestivamente i dati del rischio tramite comunicazione all'Intermediario incaricato dalla Società o alla Società stessa, le Richieste di Risarcimento derivanti dall'Attività Assicurata cessata continuano ad essere garantite alle condizioni in vigore, fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso; **in tal caso, al Contraente non sarà dovuto alcun rimborso del Premio.**

L'ammontare del Premio calcolato sulla base della Variazione di rischio comunicata dal Contraente sarà dovuta a decorrere dalla prima rata di Premio successiva alla Variazione del rischio che ne ha determinato la diminuzione stessa.

12.2 Ulteriori variazioni contrattuali per il Medico Specializzando

Il Medico Specializzando non sarà più ritenuto tale ai sensi di Polizza al verificarsi di almeno uno dei seguenti eventi:

- a. conseguimento della specializzazione;
- b. instaurazione di rapporto di lavoro, nel corso del penultimo o dell'ultimo anno della scuola di specializzazione, presso Struttura Sanitaria ai sensi del D.l. 35/2019 convertito con L. 60/2019 o D.l. 18/2020 convertito con L. 27/2020 e s.m.i.

Al verificarsi di uno degli eventi di cui sopra, che devono essere comunicati per iscritto alla Società, è facoltà del Contraente richiedere copertura per la nuova attività e la Società si riserva di offrire una soluzione assicurativa proponendo nuove condizioni. Nel caso in cui il Contraente e/o l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, l'Assicurazione resta efficace sino al termine del Periodo di Assicurazione in corso limitatamente alle Richieste di Risarcimento derivanti dall'Attività già svolta dall'Assicurato in qualità di Medico Specializzando, restando pertanto escluse le Richieste di Risarcimento derivanti da prestazioni erogate dall'Assicurato successivamente al conseguimento della specializzazione.

12.3 Ulteriori Variazioni – Albo e licenziamento

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

La comunicazione scritta di tali eventi alla Società comporta la cessazione del contratto alla successiva scadenza annuale, senza possibilità di rinnovo.

Articolo 13 Altre Assicurazioni

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

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

L'Assicurato è esonerato dal comunicare l'esistenza di altre assicurazioni derivanti da rapporti contrattuali con istituti di credito e/o finanziari (conti correnti, carte di credito, mutui, finanziamenti, ecc.) o da accordi collettivi di lavoro nazionali o aziendali.

In caso di sinistro vale quanto disposto dall'Art. 6.4.

Articolo 14 Assicurazione per conto altrui

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

Articolo 15 Oneri fiscali

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

Articolo 16 Variazioni contrattuali a scadenza

Se alla scadenza del contratto la Società voglia apportare variazioni alle condizioni tariffarie o normative, deve darne comunicazione al Contraente almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza. In caso di mancato consenso del Contraente alle suddette variazioni, il Contratto cesserà di avere efficacia alla scadenza.

Il Contraente può esprimere il consenso alle nuove condizioni tariffarie esplicitamente, oppure ritirando la nuova quietanza e pagando il relativo nuovo Premio. Per l'accettazione delle eventuali novazioni normative, invece, è richiesto un consenso esplicito da parte del Contraente, in mancanza del quale, il contratto cesserà di avere efficacia alla scadenza.

Articolo 17 Foro competente

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

Articolo 18 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

Ogni comunicazione inerente all'Assicurazione deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle parti, ad eccezione di quanto previsto dall'Art. 16 in merito alle condizioni tariffarie.

I riferimenti della Società sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Via Clerici, 14 - 20121, Milano

Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it

Sito Internet: www.amtrust.it

Articolo 19 Forma delle comunicazioni in caso di Vendita a Distanza

Qualora il contratto sia stato promosso o collocato a distanza, il Contraente:

- a) ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
- b) ha il diritto di richiedere la variazione della tecnica di comunicazione a distanza.

Articolo 20 Rinvio alle norme di legge

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

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

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

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

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

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

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

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

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

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



AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company