AMTRUSTClinics

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile per Strutture Sanitarie Private e Personale non dipendente

Il Set Informativo contiene:

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

La documentazione che segue include altresì:

- **Informativa Privacy**

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Edizione Gennaio 2019

AmTrust International Underwriters

An AmTrust Financial Company

AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, è tenuta a fornire le seguenti informazioni sull'attività di raccolta e di utilizzo dei dati personali ai soggetti cui si riferiscono i dati raccolti.

1. Titolare e Responsabili del trattamento dei dati

Il Titolare del Trattamento è AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Clerici, 14 - 20121 Milano - Partita IVA 09477630967.

È stato individuato il DPO e il Referente del DPO "Data Protection Officer" per la Rappresentanza Generale per l'Italia.

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

2. Finalità del trattamento dei dati

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Al fine di svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo, la Compagnia (di seguito anche "AmTrust") acquisisce i dati personali a lei riferiti, alcuni dei quali potranno esserci forniti da lei o da terzi per obbligo di legge e/o potrebbero essere già stati acquisiti o forniti da lei o da altri soggetti.

In particolare, i suoi dati verranno utilizzati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti;
- raccolta dei premi;
- liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening web;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato in ambito assicurativo.

3. Raccolta dei dati personali

I dati personali potranno essere ottenuti presso l'interessato, ovvero essere raccolti presso l'interessato da intermediari specializzati che provvederanno a comunicarli ad AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, Titolare autonomo dei dati per il perfezionamento e la gestione della polizza assicurativa.

4. Modalità del trattamento e tempo di conservazione dei dati

I dati saranno trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto del GDPR, della normativa nel tempo applicabile e delle specifiche disposizioni operative adottate dalla Società in tema di conservazione della documentazione contenente dati personali e, con riguardo al trattamento della categoria particolare di dati, con presidi e modalità separate e specifiche al fine di evitare ogni possibile rischio di trattamento non autorizzato.

5. Natura del conferimento dei dati

Nell'ambito dei servizi prestati da AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, è da considerarsi come vincolante il trattamento dati personali per la finalità di cui al paragrafo 2, in quanto il trattamento dei dati è conseguenza della stipula di un contratto tra le parti.

6. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali

I dati raccolti,

a) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati alle Società del Gruppo AmTrust.
b) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati ai soggetti facenti parte della cosiddetta catena assicurativa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Assicuratori, Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali, consulenti, traduttori, medici fiduciari, periti; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti.

7. Diffusione dei dati

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

8. Trasferimenti dei dati all'estero

Per le finalità di cui al paragrafo 2, i dati personali potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali verso Paesi extra UE avverrà nel rispetto dei livelli di protezione e tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalla normativa vigente. A tal fine garantiti dall'applicazione di "Clausole Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

9. Conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità descritte al paragrafo 2. che precede. Alla cessazione del rapporto assicurativo i dati saranno conservati per garantire l'esercizio dei diritti connessi al rapporto assicurativo fino al decorrere della prescrizione dei diritti stessi secondo quanto prevede la normativa vigente.

10. Diritti dell'interessato

Come previsto dall'art. 13 del GDPR, Lei in ogni momento potrà:

a) chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
b) opporsi al trattamento dei Suoi dati personali;
c) esercitare il diritto alla portabilità dei dati;
d) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
e) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Inoltre, in ogni momento potrà esercitare nei confronti del Titolare i diritti previsti dalla normativa, tra cui: ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano; ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del Titolare, dei responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati; ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati, etc.
I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta senza formalità al Titolare del trattamento e al Referente del DPO a mezzo e-mail: info-privacy@amtrustgroup.com.

Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Sanitarie Private e Personale non dipendente

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust International Underwriters DAC **Prodotto: "Clinics"**

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

Che tipo di assicurazione è ?

Questa polizza assicura (con forma Claims Made) le Strutture Ospedaliere private e gli operatori/lavoratori (compresi liberi professionisti e personale convenzionato), compresa attività chirurgica, in conseguenza di danni causati a Terzi nello svolgimento delle loro attività professionali (RCT), nonché la responsabilità per danni ai prestatori di lavoro (RCO).

Che cosa è assicurato ?

È assicurata la Responsabilità Civile per:

- ✓ Danni arrecati a Terzi durante lo svolgimento dell'attività aziendale indicata, compresa la responsabilità derivante all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere (RCT)
- ✓ Infortuni (e malattie professionali) causati a prestatori di lavoro, se responsabile l'Assicurato azienda (RCO)
- ✓ Le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 n° 222
- ✓ Responsabilità personale dei Prestatori di Lavoro nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali
- ✓ Responsabilità quale Committente per Danni cagionati a Terzi da ditte appaltatrici e dai dipendenti delle stesse, e (limitatamente alla committenza auto) dei Prestatori di Lavoro dell'Assicurato
- ✓ Responsabilità personale di persone fisiche non Prestatori di Lavoro come OSS, Volontari, Tirocinanti, specializzandi e borsisti qualora agiscano per conto dell'Assicurato
- ✓ Responsabilità personale del Personale Convenzionato ed in Libera Prestazione nello svolgimento delle attività nei locali dell'Assicurato
- ✓ Responsabilità personale degli assistiti
- ✓ Qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale
- ✓ Danni derivanti dalla raccolta, confezionamento, trasporto e conferimento di rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi
- ✓ Danni causati dalla distribuzione, somministrazione e smercio di prodotti quali farmaci, parafarmaci, attrezzature sanitarie, mezzi ausiliari, protesi, ortesi, prodotti alimentari, bevande e simili
- ✓ Danni da raccolta, distribuzione o utilizzazione di sangue, emocomponenti o emoderivati, purché nel rispetto delle norme sulla conservazione e controllo preventivo
- ✓ Danni da Sperimentazione
- ✓ Danni da pregiudizio di natura estetica e fisiognomica, dovuti ad interventi di chirurgia plastica ricostruttiva per correzione di malformazioni congenite o postumi di traumi, incidenti, malattie
- ✓ Danni da detenzione ed uso di fonti radioattive
- ✓ Danni da inquinamento accidentale per contaminazione di acqua, aria, suolo, da parte di sostanze scaricate o emesse dalla Struttura dovute a guasti o rotture accidentali di impianti, condutture o serbatoi
- ✓ Danni da incendio, esplosione, scoppio di cose dell'Assicurato che abbiano causato danni a Terzi
- ✓ Danni da interruzione di attività di terzi
- ✓ Danni per deterioramento, distruzione, sottrazione di cose portate dagli assistiti o ospiti, o per deterioramento e distruzione di cose dei dipendenti.

Sono coperte le Richieste di Risarcimento ricevute dall'assicurato per la prima volta nel periodo di assicurazione e denunciate nel medesimo periodo per fatti commessi in tale periodo (Claims Made) o per fatti accaduti nel periodo di retroattività (fino a 5 anni anteriori alla data di effetto della polizza) non conosciuti alla data di effetto della polizza.

Che cosa non è assicurato ?

La Polizza non assicura i sinistri:

- ✘ denunciati alla Compagnia dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione
- ✘ per eventi, errori, omissioni accaduti prima della data di inizio del Periodo di Retroattività

Sono escluse le Richieste di Risarcimento per:

- ✘ Fatti Noti di cui l'Assicurato sia già a conoscenza prima dell'inizio della Polizza
- ✘ attività per le quali l'Assicurato sia privo di abilitazione o autorizzazione all'esercizio dell'attività
- ✘ danni per i quali è obbligatoria l'assicurazione R.C.A.
- ✘ impiego di aeromobili o di natanti a motore
- ✘ danni di furto, rapina, estorsione
- ✘ presenza e/o uso di amianto
- ✘ danni conseguenti a detenzione, impiego di esplosivi;
- ✘ obbligazioni di natura fiscale o correlate a sanzioni, multe, ammende o danni punitivi
- ✘ danni causati da esplosioni o emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, salvo uso di fonti radioattive per attività sanitaria tipica
- ✘ danni a cose di Terzi detenute dall'Assicurato
- ✘ Perdite Patrimoniali
- ✘ danni causati da difetto di prodotto se l'Assicurato riveste la qualifica di produttore
- ✘ sperimentazioni rientranti nel D.M. 14/07/2009
- ✘ attività di chirurgia plastica estetica e medicina estetica.

Non sono considerati terzi (e non sono garantiti) per la RCT, il legale rappresentante, i prestatori di lavoro, se subiscono il danno per causa di lavoro/servizio, in quanto operativa la RCO.

Ci sono limiti di copertura ?

! Le coperture assicurative operano nei limiti dei massimali assicurati, riportate nella Tabella Massimali delle Condizioni di Assicurazione, con applicazione di eventuali franchigie (e franchigie aggregate) riportate nella Scheda di Polizza.

! Qualora esistano altre assicurazioni sul medesimo rischio, la Polizza opera a secondo rischio, ovvero dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti.

! Per danni da deterioramento, distruzione, sottrazione di cose portate nella struttura o per deterioramento o distruzione di cose dei dipendenti, è applicata una franchigia di 500 euro per sinistro.

! Per infortuni dei prestatori di lavoro non rientranti nella lettera a) della garanzia RCO di cui all'Articolo 10 delle Condizioni di Assicurazione, è applicata una franchigia non inferiore a 2.500 euro per infortunato.

! Per la copertura RCO, le malattie professionali sono comprese purché manifestatesi in data successiva a quella di inizio della Polizza e comunque non oltre 12 mesi successivi alla cessazione della stessa o del rapporto di lavoro.

! Le attività professionali assicurabili sono quelle riportate nel Modulo di Proposta.

Dove vale la copertura ?

✓ L'assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da eventi dannosi manifestati in qualsiasi Paese del mondo (per la RCT esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione).

✓ L'assicurato deve avere residenza in Italia e le Richieste di Risarcimento devono essere fatte valere in Italia.

Che obblighi ho ?

- Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.
- Nel corso del contratto devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato.
- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, 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 comunicare per iscritto alla Compagnia 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 entro 15 giorni (o 3 giorni per RCO) (da quando ne hai avuto conoscenza) alla Compagnia, 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 Compagnia, non devi ammettere responsabilità o definire la liquidazione o transare o sostenere spese; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Devi comunicare alla Compagnia entro 60 giorni dalla fine del Periodo di Assicurazione, il fatturato a consuntivo, regolando il relativo premio aggiuntivo.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni dal giorno in cui il terzo ti ha richiesto il risarcimento o ha promosso contro l'assicurato l'azione di risarcimento.

Quando e come devo pagare ?

Il premio devi pagarlo prima della data di decorrenza della polizza e puoi scegliere di pagare l'intero premio annuo, oppure optare per il frazionamento concordato con la Compagnia. Il premio è comprensivo di accessori e di imposte (secondo le norme fiscali vigenti). Se scegli il frazionamento, dovrai pagare anche le altre rate alle scadenze stabilite. Puoi pagare il premio con assegno (bancario, postale o circolare), bonifico bancario o sistemi di pagamento elettronico. Non è possibile pagare in contanti. Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Quando comincia la copertura e quando finisce ?

La copertura dura un anno dalle ore 24.00 della data di decorrenza indicata in polizza, se pagato il premio, oppure dalla data di pagamento del premio se successiva, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato in polizza. Non è previsto il tacito rinnovo.

Come posso disdire la polizza ?

Puoi disdettare la polizza, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo alla sua definizione.

Assicurazione per la resposabilità Civile delle Strutture Sanitarie Private e Personale non dipendente

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

AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto "Clinics" – Edizione 01/2019

Edizione01/01/2019 (data di realizzazione) il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo

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 International Underwriters DAC
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici,14 - 20121 Milano
Tel. 0283438150
sito internet: www.amtrust.it; email: milan@amtrustgroup.com; PEC: amtrustsuccursaleitalia@legalmail.it

AmTrust International Underwriters DAC *appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services Inc. (AFSI).*

AmTrust International Underwriters DAC *ha sede legale in 6-8 College Green, Dublino 2, Irlanda, D02 VP48, Tel. +353 1775 2900, Email: dublin@amtrustgroup.com ed è regolamentata e autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dalla Central Bank of Ireland (CBI). Numero di registrazione fornito dalla CBI: C33525. Questi dettagli possono essere controllati visitando il sito http://www.centralbank.ie o contattando la Central Bank of Ireland, Tel: +353 1 2246000.*

AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia *ha sede in Via Clerici, 14 – 20121 Milano.*
La Rappresentanza Italiana è iscritta dal 23.02.2016 al n° I.00132 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro ed ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento, con codice IVASS Società n° D933R. L'Autorità di Vigilanza competente è la Central Bank Of Ireland.

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari a 210 milioni di Euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 48 milioni di Euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 162 milioni di Euro.
Per maggiori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link https://www.amtrusteurope.com/en-GB/sfcr/.
L'importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 127 milioni di Euro, l'importo del requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 32 milioni di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura (OF) è pari a 196 milioni di Euro.
L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 154%; 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 31/12/2017.

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 in relazione ad attività e/o competenze istituzionali del Contraente/Assicurato e da questi dichiarate e indicate nel Modulo di Proposta, comprese le attività preliminari, accessorie, complementari, annesse,

connesse, collegate e/o conseguenti, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite, anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite Associazioni e/o volontariato, sia a titolo oneroso sia gratuito.

Tra le "attività e/o competenze istituzionali" del Contraente/Assicurato devono ritenersi comprese le attività e competenze vere e proprie, nonché servizi, funzioni , compiti, obblighi e/o semplici incombenze quali e quanti discendono da leggi, da regolamenti e/o delibere e/o provvedimenti emanati da Organi competenti, compresi quelli emanati dai propri Organi, nonché da usi e/o costumi e/o consuetudini, compreso ciò e quanto, a nuovo e non, svolto e/o da svolgere al momento della sottoscrizione della polizza.

La garanzia RCO:

- *è operante a condizione che al momento del Sinistro il Contraente/Assicurato sia in regola con gli obblighi di assicurazione di legge o, qualora non lo fosse, che ciò derivi esclusivamente da una inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL;*
- *è estesa a tutte le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e/o ritenute tali dalla magistratura.*

Relativamente alla formula assicurativa "claims made", si precisa che per Richiesta di Risarcimento deve intendersi, a titolo esemplificativo:

- *la comunicazione scritta (escluse la querela e il procedimento penale) con la quale il terzo manifesta al Contraente/Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;*
- *la citazione o la chiamata in causa del Contraente/Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;*
- *l'azione giudiziaria comunque promossa contro il Contraente/Assicurato, anche ex artt. 696 e 696 bis c.p.c., in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.*
- *la notifica al Contraente/Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "Parte Civile";*
- *la ricezione, da parte del Contraente/Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010.*

Non è considerato Fatto Noto qualsiasi procedimento penale notificato al Personale Convenzionato o al Personale in Libera Prestazione, qualora il Contraente/Assicurato non ne sia a conoscenza.

Si intende per:
Personale Convenzionato, il soggetto con ruolo sanitario o professionale o tecnico, che con specifico accordo con il Contraente presta la sua attività presso il Contraente stesso
Personale in Libera Prestazione, il soggetto con ruolo sanitario o professionale o tecnico, che con specifico accordo, ma in modo indipendente dal Contraente ha in uso locali ed attrezzature del Contraente stesso per offrire le prestazioni professionali.

L'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali concordati e indicati in polizza.
Si precisa in ogni caso che:

- *i danni conseguenti a raccolta, distribuzione e/o utilizzazione del sangue, vengono indennizzati entro un limite massimo di euro 500.000,00 per periodo di assicurazione;*
- *i danni conseguenti a sperimentazione vengono indennizzati entro un limite massimo di euro 250.000,00 per periodo di assicurazione;*
- *i danni derivanti da detenzione ed uso di fonti radioattive vengono indennizzati entro un limite massimo di euro 250.000,00 per periodo di assicurazione;*
- *i danni conseguenti a incendio, esplosione e/o scoppio dell'Assicurato che abbiano cagionato danni a terzi vengono indennizzati entro un limite massimo di di euro 500.000,00 per periodo di assicurazione;*
- *i danni conseguenti a interruzione di attività di Terzi vengono indennizzati entro un limite massimo di euro 500.000,00 per periodo di assicurazione;*
- *i danni conseguenti a inquinamento vengono indennizzati entro un limite massimo di euro 500.000,00 per periodo di assicurazione;*
- *i danni conseguenti a deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate nella struttura cumulati ai danni conseguenti a deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dei dipendenti vengono indennizzati entro un limite massimo di euro 10.000,00 per periodo di assicurazione.*

L'Impresa, in caso di Sinistro, assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome del Contraente/Assicurato, sia civile che penale, compreso i procedimenti di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010, designando, ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.
Sono a carico dell'Impresa le spese sostenute per assistere e difendere il Contraente/Assicurato in caso di Sinistro, in aggiunta al Limite di Indennizzo stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la Richiesta di Risarcimento, ma entro il limite del 25% del limite medesimo.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Danni.*

Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Danni.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro:** *ad integrazione delle informazioni già fornite nel Dip Danni si precisa che la denuncia di sinistro relativa alla garanzia RCT deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società. Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti, atti, notizie e quant'altro riguardi il Sinistro.* *Per la denuncia del sinistro, scrivere ad AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Clerici 14 – 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: colpegravi@amtrustgroup.com che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.*
	Assistenza diretta/in convenzione: *non prevista.*
	Gestione da parte di altre imprese*: non prevista.*
	Prescrizione: *non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.*
Dichiarazioni inesatte o reticenti	*Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore se non sussiste dolo o colpa grave.*
Obblighi dell'impresa	*L'Impresa si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.*

Quando e come devo pagare?

Premio	*Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che:* - *il premio è determinato dall'applicazione del tasso imponibile del Fatturato preventivato (fatturato presunto per l'anno in cui si riferisce la copertura) e rappresenta il premio minimo comunque acquisito dall'Impresa per la presente copertura. Entro 60 giorni dalla fine del periodo di assicurazione il Contraente deve comunicare all'Impresa per iscritto i dati consuntivi del fatturato e nei successivi 30 giorni dalla comunicazione deve procedere, se necessario, a corrispondere la differenza. Se il Contraente non provvede alla regolazione del premio l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi.* - *in caso di frazionamento (concordato con la Compagnia), non sono previsti incrementi di premio.* - *se il Contraente non paga il premio di rinnovo o dell'eventuale rata di frazionamento, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.*
Rimborso	*Nel caso di recesso da parte della Impresa dopo la denuncia di Sinistro, l'Assicurato ha diritto a ottenere il rimborso della frazione di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.*

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	*Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che l'assicurazione può essere pattuita per un periodo superiore ad una annualità. In tal caso il Contraente/Assicurato può recedere mediante invio di lettera raccomandata almeno 60 giorni prima del termine di ciascuna annualità.*
Sospensione	*Non è prevista.*

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	*Non previsto.*
Risoluzione	*In caso di durata superiore ad una annualità, il Contraente/Assicurato può recedere mediante invio di apposita comunicazione almeno 60 giorni prima del termine di ciascuna annualità.*

A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato a: le Strutture Ospedaliere private e gli operatori/lavoratori (compresi liberi professionisti e personale convenzionato).

Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 25% 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 International Underwriters DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia** - Via Clerici 14, 20121 Milano – Tel. +39 0283438150 - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com.* *Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.* *La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso.* *Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli **Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori** e degli **Intermediari a titolo accessorio**, il termine di riscontro di cui sopra, potrà essere sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo.* *Nel caso di reclami relativi al comportamento degli **altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori**, gli stessi saranno gestiti direttamente dall'Intermediario interessato e potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.* *In caso di **rapporti di libera collaborazione** ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un Broker, sono gestiti dall'intermediario proponente mentre i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un'Agenzia, sono gestiti dall'impresa preponente.*
All'IVASS	*In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: **ivass@pec.ivass.it** . Info su: **www.ivass.it*** *Il reclamante potrà altresì rivolgersi direttamente al sistema competente in Irlanda: **Financial Services and Pensions Ombudsman (FSPO)**, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, D02 VH29 – Tel. +353 1 567 7000 - Email: info@fspo.ie – Sito: www.fspo.ie*
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	*Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it**. (Legge 9/8/2013, n. 98).* *La Mediazione è **obbligatoria e condizione di procedibilità** per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti).*

Negoziazione assistita	*Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.* *La Negoziazione Assistita è **obbligatoria e condizione di procedibilità** per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente alle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro (salvo che, in relazione a quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria).*
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	– *Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la **rete FIN-NET** e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.*

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

Condizioni di Assicurazione

Glossario

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

Assicurato	Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione.
Claims Made	È una formula assicurativa per cui, le garanzie assicurative operano con riferimento alle Richieste di Risarcimento che risultino presentate durante il Periodo di Assicurazione, anche se conseguenti a fatti antecedenti, purché rientranti nel periodo di retroattività.
Contraente	Il soggetto che sottoscrive la presente Polizza ovvero l'azienda ospedaliera e/o l'azienda sanitaria di diritto privato.
Danno/Danni	Il pregiudizio economico, conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti o perdita di cose (ivi compresi gli animali).
Fatti Noti	Fatti, notizie, querele, indagini o procedimenti penali, circostanze o situazioni che potrebbero determinare Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, posti in essere anteriormente alla data di effetto di questa Polizza.
Franchigia	L'importo prestabilito che in caso di Sinistro viene dedotto dal Danno liquidato ed è a carico dell'Assicurato.
Franchigia Aggregata	L'importo prestabilito fino a concorrenza del quale l'Assicurato assume a suo carico il pagamento di tutti i Danni liquidati relativi a Sinistri o Serie di Sinistri rientranti nel Periodo di Assicurazione ed in eccesso al quale la Società risponderà degli ulteriori importi liquidati.
Intermediario	L'Intermediario di assicurazioni indicato nella Scheda di Polizza al quale il Contraente ha affidato la gestione della presente Polizza.
Limite di Indennizzo	La somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per una specifica circostanza quale quella indicata nell'articolo relativo alle Delimitazioni.
Massimale	La somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate
Modulo di Proposta	Il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Proponente/Assicurato nonché le dichiarazioni rese dallo stesso ai fini della valutazione del rischio da parte della Società
Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data della prima scadenza annuale della Polizza. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità della Polizza medesima. A ogni scadenza, pagato il Premio convenuto per il Rinnovo, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

Periodo di Retroattività	Il periodo temporale pari al numero di anni indicati nella Scheda di Polizza antecedenti la data di inizio del Periodo di Assicurazione.
Personale Convenzionato	Il soggetto con ruolo sanitario o professionale o tecnico, che con specifico accordo con il Contraente presta la sua attività presso e per conto del Contraente stesso.
Personale in Libera Prestazione	Il soggetto con ruolo sanitario o professionale o tecnico, che con specifico accordo ma in modo indipendente dal Contraente ha in uso locali ed attrezzature del Contraente stesso per offrire le proprie prestazioni professionali.
Polizza	Il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente/Assicurato alla Società.
Prestatore di Lavoro	Il soggetto che agisce alle dirette dipendenze del Contraente con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o con rapporto di lavoro regolare disciplinato da tutte le forme previste dal D.Lgs. 10.09.2003, n. 276, con esclusione del Personale Convenzionato e del Personale in Libera Prestazione.
Recesso	Dichiarazione unilaterale avente l'effetto di sciogliere il contratto.
Richiesta di Risarcimento	Quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato: I) la comunicazione scritta (esclusa la querela e il procedimento penale) 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 o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni; II) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; III) l'azione giudiziaria civile promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione. IV) la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "Parte Civile"; V) la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs 28/2010.
Rinnovo	E' la proroga del contratto per un nuovo Periodo di Assicurazione e alle medesime condizioni di cui al contratto originario.
Scheda di Polizza	Il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente, le date di effetto e di scadenza della Polizza, il Premio imponibile con le relative Imposte Governative, il Periodo di Retroattività e le Franchigie.
Set Informativo	È il documento che l'Assicuratore è tenuto a consegnare all'Assicurato prima che il contratto sia stipulato, contenente il DIP, il DIP Aggiuntivo, le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario, l'Informativa Privacy ed il Modulo di Proposta.
Sinistro	La Richiesta di Risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.
Società	L'impresa di assicurazioni AmTrust International Underwriters DAC.
Terzi	Tutte le persone diverse dall'Assicurato. Non sono considerati Terzi i membri del nucleo familiare dell'Assicurato (come da Stato di Famiglia).

A. Avviso importante

La presente Polizza è prestata nella forma “Claims Made”, come precisato al successivo Articolo 9 - Forma della assicurazione e Periodo di Retroattività.

B. Attività e caratteristiche del rischio

L'Assicurazione è prestata in relazione ad attività e/o competenze istituzionali dell’Assicurato, così come dichiarato nel Modulo di Proposta, comprese attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite, anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite Associazioni e/o volontariato, sia a titolo oneroso sia gratuito.
Tra le “attività e/o competenze istituzionali” dell’Assicurato devono ritenersi comprese le attività e competenze vere e proprie, nonché servizi, funzioni, compiti, obblighi e/o semplici incombenze quali e quanti discendono da leggi, da regolamenti e/o delibere e/o provvedimenti emanati da Organi competenti, compresi quelli emanati dai propri Organi, nonché da usi e/o costumi e/o consuetudini, compreso ciò e quanto, a nuovo e non, svolto e/o da svolgere al momento della sottoscrizione della presente Polizza.

Articolo 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Aggravamento del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente/Assicurato per iscritto nel Modulo di Proposta formano la base della presente Polizza e ne fanno parte integrante a tutti gli effetti.
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell’Assicurato ad essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile).
Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio, il Contraente/Assicurato ha l’obbligo di darne immediato avviso alla Società e si applicano le disposizioni di cui all’art. 1898 del Codice Civile.
Tuttavia, l'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni del Contraente/Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all’indennizzo dei Danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società,
una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti o di inesatte dichiarazioni, che comportino un Premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del Premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze sottaciute siano venute a conoscenza della Società).
Il Contraente/Assicurato, ai sensi articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, dichiara di non essere a conoscenza di Fatti Noti ovvero fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare Richieste di Risarcimento da parte di Terzi in dipendenza dell'attività esercitata dall’Assicurato stesso, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla data di effetto della Polizza, salvo quanto eventualmente indicato nel Modulo di Proposta.
Le eventuali Richieste di Risarcimento derivanti da tali Fatti Noti, anche se dichiarati nel Modulo di Proposta, in qualsiasi caso, rimangono esclusi da questa assicurazione.

Articolo 2 - Coesistenza di altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato, in caso di Sinistro, deve comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.
Qualora esistano dette altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi Danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il Massimale, le Delimitazioni e Detrazioni stabilite in Polizza.

Articolo 3 - Pagamento del Premio

Il primo Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza se il Premio o la prima rata di Premio è stato pagato entro trenta giorni, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Ad ogni scadenza, pagato il Premio convenuto o la prima rata dello stesso, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.
Se l'Assicurato non paga il Premio di Rinnovo o dell'eventuale rata di frazionamento, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.
Qualora per il pagamento del Premio annuo fosse accordato un frazionamento dello stesso, resta inteso che il Premio convenuto è annuo ed indivisibile per cui interamente dovuto alla Società anche in caso di risoluzione anticipata del contratto.

Articolo 4 - Comunicazioni – Modifiche dell'assicurazione

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

Articolo 5 - Durata della Polizza

La Polizza ha durata pari a quella risultante nella Scheda di Polizza, con effetto dalla data indicata nella Scheda di Polizza stessa, fermo quanto previsto all'Articolo 3 - Pagamento del Premio.
È facoltà delle parti disdire il presente contratto mediante lettera raccomandata A/R da inviare almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza del Periodo di Assicurazione in corso.
Alla scadenza indicata la Polizza si intenderà cessata senza necessità di inoltro della disdetta.

Articolo 6 - Oneri fiscali

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

Articolo 7 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria di appartenenza dell'Assicurato.

Articolo 8 - Rinvio alle norme di legge

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

Condizioni Specifiche per la Responsabilità Civile

Articolo 9 - Forma dell'assicurazione – Periodo di Retroattività

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims Made", ossia a rendere indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima del Periodo di Retroattività stabilito nella Scheda di Polizza.
Alla data di scadenza della Polizza, cessa ogni obbligo della Società e, trascorsi 15 (quindici) giorni da tale data, nessun Sinistro potrà esser ad essa denunciato.

Articolo 10 - Oggetto dell'assicurazione

Verso pagamento del Premio convenuto, nel limite del Massimale e dei Limiti di Indennizzo e condizioni tutte previste nella Polizza:

A) Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di Danni involontariamente cagionati a Terzi (per morte, lesioni personali e per Danni a cose od animali) da lui stesso o da persone delle quali o con le quali debba rispondere, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività aziendale specificata in Polizza, comprese le attività complementari ed accessorie.
L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere, ferma comunque l'esclusione delle Richieste di Risarcimento delle persone che abbiano provocato dolosamente il Danno.
Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia RCT prestata con la presente Polizza, sono considerati Terzi tutti i soggetti, sia persone fisiche sia giuridiche ad esclusione del Legale Rappresentante e dei Prestatori di lavoro qualora subiscano il Danno per causa di lavoro e/o servizio in quanto già operativa la copertura di cui al successivo punto B) Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO).

B) Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)

la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese):
a) ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, del D.Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni per gli infortuni sofferti da Prestatori di Lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di Danni non rientranti di cui alla precedente lettera a), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente.
In tal caso l'indennizzo sarà corrisposto previa detrazione di una Franchigia pari ad € 2.500,00 per ogni Prestatore di Lavoro infortunato.
L'assicurazione per la Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro è efficace alla condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.
L'assicurazione conserva tuttavia la propria validità, anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L..
L'assicurazione comprende altresì le malattie professionali, riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura.
Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S., esperite ai sensi dell'art. 14 delle Legge n. 222 del 12 giugno 1984, o da Enti similari.

Articolo 11 - Precisazioni ed estensioni di garanzia

L'assicurazione è prestata per le attività e/o competenze istituzionali dell'Assicurato, così come dichiarato in Polizza e comprende:

- la **responsabilità personale dei Prestatori di Lavoro** nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, anche se svolte presso Terzi, comprese quelle previste ai sensi del D.Lgs. 19 settembre 1994 n. 626 e del D.Lgs. 14 agosto 1996 n. 494 e successive modifiche e integrazioni contenute nel D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81.
- la **responsabilità ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile** che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato per Danni cagionati a Terzi dalle Ditte appaltatrici, dai dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato.
  E' compresa altresì la responsabilità per Danni cagionati a Terzi dai Prestatori di Lavoro in relazione alla guida di veicoli a motore e non, purché i medesimi, non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.
  La garanzia vale anche per Danni corporali cagionati alle persone trasportate.
- la **responsabilità personale di persone fisiche non Prestatori di Lavoro** quali, gli operatori socio-sanitari, i volontari, i tirocinanti, gli specializzandi ed i borsisti sempreché agiscano per conto dell'Assicurato.
- la **responsabilità personale di persone fisiche non Prestatori di Lavoro** quali, il **Personale Convenzionato** ed il **Personale in Libera Prestazione** (vedasi definizione) nello svolgimento delle attività svolte nei locali dell'Assicurato.
- la **responsabilità personale di assistiti** per fatti da loro commessi nella struttura dell'Assicurato o presso Terzi.
- la responsabilità in capo all'Assicurato per i Danni derivanti dalla **raccolta, confezionamento, trasporto e conferimento di rifiuti** urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi a condizione che tali attività, laddove previsto dalle specifiche disposizioni di legge, siano effettuate da aziende regolarmente autorizzate all'epoca del fatto dannoso.
- la responsabilità derivante all'Assicurato per Danni causati dalla **distribuzione, somministrazione e smercio** di prodotti quali farmaci, parafarmaci, attrezzature sanitarie, mezzi ausiliari, protesi e ortesi.
- la responsabilità derivante all'Assicurato per Danni causati dalla **distribuzione, somministrazione e smercio** di prodotti alimentari, bevande e simili.

Articolo 12 - Delimitazioni

Si conviene tra le Parti che relativamente alle garanzie:

a. **Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per singolo Sinistro, pari all'importo indicato nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio.
b. b. **Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per singolo Sinistro, pari all'importo indicato nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio.

Resta convenuto che per:

c. ogni **Serie di Sinistri**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per ciascun Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nella Tabella Massimale – Limite di Indennizzo - Premio.
   La data del primo Sinistro sarà considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi sempreché siano denunciati alla Società durante la validità della Polizza. Pertanto sono esclusi i sinistri, facenti parte della medesima Serie di Sinistri, che siano denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza della Polizza.
d. **eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Retroattività**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio.

Resta altresì convenuto che relativamente ai Danni conseguenti a:

e. **detenzione ed uso di fonti radioattive**, attinente all'attività sanitaria svolta dall'Assicurato, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio.

f. **incendio, esplosione e/o scoppio** delle cose dell'Assicurato o da lui detenute e che abbiano causato Danni a Terzi, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio.

g. **interruzione di attività** di Terzi in conseguenza di un fatto indennizzabile a termini di Polizza, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio.

h. **inquinamento**, l'assicurazione è operante unicamente per quei Danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza dell'Assicurato e che siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi.
La garanzia è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio.

i. **deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate nella struttura** ospedaliera o sanitaria dall'assistito o dall'ospite, ai sensi degli articoli 1783 usque 1785bis del codice civile, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo per singolo Sinistro e con il Limite di Indennizzo per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione pari rispettivamente agli importi indicati a tali titoli nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio e, a parziale deroga di quanto indicato in Scheda di Polizza, con l'applicazione di una Franchigia di € 500,00 per singolo sinistro.
Tali Limiti di Indennizzo rappresentano in ogni caso le somme massime che la Società è tenuta a pagare ai danneggiati, cumulativamente per Danni conseguenti a deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dall'assistito o dall'ospite nella struttura aziendale e per Danni conseguenti a deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti di cui alla successiva lettera j.

j. **deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti,** l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo per singolo Sinistro e con il Limite di Indennizzo per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari rispettivamente agli importi indicati a tali titoli nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio e, a parziale deroga di quanto indicato in Scheda di Polizza, con l'applicazione di una Franchigia di € 500,00 per singolo Sinistro.
Tali Limiti di Indennizzo rappresentano in ogni caso le somme massime che la Società è tenuta a pagare ai danneggiati, cumulativamente per Danni conseguenti a deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti e per Danni conseguenti a deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dall'assistito o dall'ospite nella struttura aziendale di cui alla precedente lettera i.

k. **malattie professionali,** l'assicurazione è operante sempreché tali malattie professionali siano riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura purché manifestatesi in data successiva a quella di inizio della Polizza e comunque non oltre i 12 (dodici) mesi successivi alla cessazione dell'assicurazione stessa o del rapporto di lavoro, qualora antecedente la data di cessazione dell'assicurazione, e, a parziale deroga di quanto indicato al precedente Articolo 9 – Forma dell'assicurazione – Periodo di Retroattività, siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi durante il periodo di efficacia della Polizza stessa.

Articolo 13 - Esclusioni

Essendo l'assicurazione prestata nella forma "Claims Made", quale temporalmente delimitata nella presente Polizza, sono esclusi :

1. i sinistri che siano denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza della Polizza, salvo la tolleranza di 15 (quindici) giorni di cui all'articolo relativo agli Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro;
2. i sinistri relativi ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi entro il Periodo di Retroattività stabilito nella Scheda di Polizza, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato all'Articolo 12 – Delimitazioni.

Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

3. conseguenti a Fatti Noti all'Assicurato prima della data di inizio della Polizza, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori.
   Non è considerato fatto noto qualsiasi procedimento penale notificato al Personale Convenzionato o Personale in Libera Prestazione, qualora il Contraente/Assicurato non ne sia a conoscenza.
4. in relazione ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nello svolgimento di attività per le quali l'Assicurato e/o il Prestatore di Lavoro e/o il Personale Convenzionato e/o il Personale in Libera Prestazione sia privo dell'abilitazione e/o autorizzazione all'esercizio dell'attività e/o professione previste dalla normativa vigente in materia.

Sono altresì escluse dall'assicurazione, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato all'Articolo 11 – Precisazioni ed estensioni di garanzia e all'Articolo 12 – Delimitazioni, le Richieste di Risarcimento per Danni:

5. per i quali è obbligatoria l'assicurazione Responsabilità Civile Autoveicoli ai sensi del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione.
6. derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore.
7. di furto, rapina ed estorsione.
8. di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti dall'asbesto o da qualsiasi sostanza contenente in qualsiasi forma o misura l'asbesto.
9. conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi.
10. 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);
11. che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelli conseguenti a detenzione ed uso di fonti radioattive per gli aspetti tipici dell'attività sanitaria svolta dall'Assicurato;
12. causati alle cose di Terzi detenute dall'Assicurato a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività.
13. causati da un difetto del prodotto per i quali l'Assicurato riveste la qualifica di produttore, dopo che sia stato consegnato a Terzi, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato all'Articolo 11 – Precisazioni ed estensioni di garanzia e all'Articolo 12 – Delimitazioni.
14. riconducibili a Perdite Patrimoniali.

Articolo 14 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da eventi dannosi che si siano manifestati in qualsiasi Paese del mondo e, per la sola Responsabilità Civile verso Terzi (RCT), esclusi quelli manifestati negli Stati Uniti d'America, Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.
E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia.
La Società pertanto non è obbligata per Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

Articolo 15 - Gestione delle vertenze e spese legali

La Società, in caso di Sinistro, assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, sia civile che penale, compreso i procedimenti di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010, designando, ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.
Sono a carico della Società le spese sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro, in aggiunta al Limite di Indennizzo stabilito in Polizza per il Danno cui si riferisce la Richiesta di Risarcimento, ma entro il limite del 25% del limite medesimo.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati.
In nessun caso saranno applicabili agli indennizzi di tali spese sostenute per assistere e difendere l'Assicurato le eventuali Franchigie previste in Polizza.

Articolo 16 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

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

a. agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)
Il Contraente/Assicurato deve fare denuncia scritta alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.
Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società.

b. agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)
Il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di avviso scritto alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 3 (tre) giorni da quando ne è venuto a conoscenza, nonché di qualsiasi fatto dannoso dal quale ne sia derivata la morte della persona.

Se per l'infortunio viene iniziato un procedimento penale, il Contraente/Assicurato deve darne comunicazione alla Società appena ne abbia notizia.
Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti, atti, notizie e quant'altro riguardi il Sinistro.
Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Articolo 17 - Facoltà di Recesso

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua definizione, tanto il Contraente che la Società possono recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Nel caso di Recesso da parte della Società, questa, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del Recesso, rimborsa al Contraente la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

Articolo 18 - Surrogazione

La Società è surrogata, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di Danni sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nel caso di condanna al pagamento solidale per più Parti soccombenti.
In tutti gli altri casi la Società rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di azione di rivalsa prevista dall'art. 1916 del Codice Civile, salvo esplicita autorizzazione del Contraente, a condizione che il Contraente o l'Assicurato non esercitino essi stessi tale azione di rivalsa nei confronti degli eventuali responsabili.

Articolo 19 - Gestione della Polizza

Con la sottoscrizione della Scheda di Polizza, facente parte integrante della presente Polizza, il Contraente conferisce all'Intermediario indicato nella Scheda di Polizza stessa il mandato a rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione.
E' convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta:
a) dalla Società all'Intermediario sarà considerata come fatta al Contraente/Assicurato;
b) dall'Intermediario alla Società sarà considerata come fatta dal Contraente/Assicurato.

La Società accetta che il pagamento dei premi sia fatto tramite l'Intermediario.
Per la denuncia di sinistro scrivere a AmTrust International Underwriters DAC.– Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: infomi@amtrustgroup.com, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

Articolo 20 - Franchigia e gestione dei Sinistri in Franchigia

Premesso che l'assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia e/o Franchigia Aggregata, così come indicato nella Scheda di Polizza, la gestione dei Sinistri:
A) il cui importo richiesto risulta inferiore alla Franchigia (Fr)
oppure
B) il cui importo richiesto sommato agli importi richiesti dei precedenti Sinistri riferiti al medesimo Periodo di Assicurazione è inferiore alla Franchigia Aggregata (FrA);
avverrà con le modalità di seguito indicate:

A) Franchigia (Fr)

1. la trattazione e definizione del Sinistro sarà condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente, e la Società avrà in ogni caso il diritto esclusivo di determinare gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerte alla controparte senza essere tenuti ad ottenere il consenso del Contraente/Assicurato.
2. il costo della gestione del Sinistro sarà a carico della Società.
3. la Società di volta in volta, dopo aver definito il Sinistro, comunicherà al Contraente l'importo della liquidazione del Danno da effettuare, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei Danni.
4. ogni liquidazione del Danno dovrà essere effettuata dal Contraente quanto prima possibile e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione di quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.
5. gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancata liquidazione, oppure a liquidazione tardiva o parziale resteranno a totale carico del Contraente.

B) Franchigia Aggregata (FrA)

1. la trattazione e definizione del Sinistro sarà condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente, e la Società avrà in ogni caso il diritto esclusivo di determinare gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerte alla controparte senza essere tenuti ad ottenere il consenso del Contraente/Assicurato.
2. il costo della gestione del Sinistro sarà a carico della Società.
3. la Società di volta in volta, dopo aver definito il Sinistro, comunicherà al Contraente l'importo della liquidazione del Danno da effettuare, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei Danni.
4. ogni liquidazione del Danno dovrà essere effettuata dal Contraente quanto prima possibile e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione di quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.
5. gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancata liquidazione, oppure a liquidazione tardiva o parziale resteranno a totale carico del Contraente.
6. ciascun importo liquidato andrà a ridurre di pari importo la Franchigia Aggregata.
7. quando la totalità degli importi liquidati relativi ai Sinistri riferiti al medesimo Periodo di Assicurazione avrà superato l'importo della Franchigia Aggregata, l'importo in eccesso sarà a carico della Società e per i successivi Sinistri non saranno assoggettati alla presente modalità di gestione.

Articolo 21 - Conteggio del Premio e sua regolazione

Premesso che per:

- **Fatturato** si intende l'importo lordo fatturato dall'Assicurato per tutte le prestazioni inerenti l'attività caratteristica svolta e per le quali è prestata l'assicurazione, così come risultante dal bilancio;
- **Fatturato preventivato** si intende il Fatturato presunto per l'anno a cui si riferisce l'assicurazione, così come indicato nel Modulo di Proposta.

Tutto ciò premesso il Premio, al netto delle imposte governative vigenti, è determinato, così come indicato alle "Tabelle Massimale - Delimitazioni – Premio", dall'applicazione:

- del tasso imponibile all'ammontare del Fatturato preventivato, e rappresenta il Premio Minimo comunque acquisito dalla Società per la presente assicurazione.

Successivamente, entro 60 (sessanta) giorni dalla fine di ciascun Periodo di Assicurazione, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i dati consuntivi dell'elemento variabile di cui sopra.
La eventuale differenza attiva risultante dalla regolazione deve essere pagata nei 30 (trenta) giorni successivi alla ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento emesso dalla Società a tale titolo.
Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione del dato anzidetto od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine, trascorso il quale il Premio anticipato in via provvisoria per la rata futura viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al Periodo di Assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva In quest'ultimo caso l'Assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del Premio, fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.
Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Articolo 22 - Precisazioni sulla garanzia e sue delimitazioni e esclusioni

Si conviene tra le Parti che

1. relativamente ai Danni conseguenti a:
   a. **raccolta, distribuzione e/o utilizzazione del sangue,** di emocomponenti e di emoderivati, l'assicurazione è operante sempreché l'Assicurato abbia ottemperato agli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue e alla sua conservazione, compresi gli emocomponenti e emoderivati, leggi e circolari ministeriali specifiche sulla materia ed in vigore al momento del fatto. La garanzia è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio. Rimane comunque esclusa la responsabilità del produttore e/o fornitore, diverso dal Contraente/Assicurato, dei citati emocomponenti e emoderivati.
   b. **sperimentazione**, l'assicurazione è operante sempreché la sperimentazione non rientri nell'applicazione della norma di cui al D.M. 14 luglio 2009 ed è prestata sino ad un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nella Tabella Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio.
   c. **pregiudizio di natura estetica e fisiognomica**, l'assicurazione è operante unicamente nel caso in cui tali Danni siano causati da interventi di chirurgia plastica ricostruttiva per correzioni di malformazioni congenite o postumi di traumi, incidenti o malattie.

2. sono escluse dall'assicurazione, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato, le Richieste di Risarcimento per Danni:
   d. derivanti da **chirurgia plastica estetica** e **medicina estetica**.

la Società *il Contraente* _____

Tabelle Massimale – Limiti di indennizzo - Premio

La Società, alle condizioni tutte che precedono, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) nei limiti come di seguito indicati:

Tabella Massimale

Articolo 10 – Oggetto dell'assicurazione		***Massimale***
Per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione		Come indicato nella scheda di Polizza

Tabella Limiti di Indennizzo

Delimitazioni come da Articolo 12 e Articolo 22		***Limite di Indennizzo per Sinistro***		***Limite di Indennizzo per Periodo di Assicurazione***
1. Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)		Come indicato nella scheda di Polizza		**********
2. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)		Come indicato nella scheda di Polizza		**********
3. Serie di Sinistri		**********		Equivalente al Massimale per Sinistro indicato nella Scheda di Polizza
4. raccolta, distribuzione e/o utilizzazione del sangue		**********		€ 500.000,00 (cinquecentomila/00#)
5. sperimentazione		**********		€ 250.000,00 (duecentocinquantamila/00#)
6. detenzione ed uso di fonti radioattive		**********		€ 250.000,00 (duecentocinquantamila/00#)
7. incendio, esplosione e/o scoppio		**********		€ 500.000,00 (cinquecentomila/00#).)
8. interruzione di attività		**********		€ 500.000,00 (cinquecentomila/00#).)
9. inquinamento		**********		€ 500.000,00 (cinquecentomila/00#).)
10. deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate nella struttura (*) cumulato con 11.		*(*) € 2.000,00 (duemila/00#)*		€ 10.000,00 (diecimila/00#)
11. deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti (*)cumulato con 10.		*(*) € 2.000,00 (duemila/00#)*		€ 10.000,00 (diecimila/00#)

Il Premio anticipato, comunque acquisito quale Premio minimo, e dovuto per la presente assicurazione è così conteggiato:

Tabella Premio

Elemento Variabile		**Ammontare annuo preventivato**		**Tasso imponibile pro mille**		**Premio annuo imponibile**
Fatturato preventivo						

Premio Minimo Imponibile	
Tasse	
Premio Minimo Lordo	

AMTRUSTClinics

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile per Strutture Sanitarie Private e Personale non dipendente

A. Avviso importante (IMPORTANT NOTICE)

I. Il Proponente/Assicurato si impegna a fornire alla Compagnia i dati necessari per la valutazione del rischio e resta in attesa di conoscere le condizioni per la propria copertura assicurativa.
Le dichiarazioni rese dal proponente/assicurato o dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, debbono essere veritiere, esatte e complete e saranno prese a fondamento del contratto, venendo a costituirne parte integrante.
Tali dichiarazioni hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il consenso alla stipulazione del contratto; pertanto, anche le risposte alle domande formulate con apposito questionario devono essere veritiere, esatte e complete.
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze dell'proponente/assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio - ossia a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o lo avrebbe dato a condizioni diverse, se avesse conosciuto il vero stato delle cose-, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.
(THE PROPOSER / INSURED UNDERTAKES TO PROVIDE THE COMPANY THE DATA REQUIRED FOR RISK ASSESSMENT AND IS WAITING TO KNOW THE CONDITIONS FOR THEIR OWN INSURANCE COVERAGE. STATEMENTS MADE BY THE PROPOSER / INSURED OR THE PERSON ENTITLED TO PROVIDE THE INFORMATION REQUIRED FOR THE CONCLUSION OF THE CONTRACT, MUST BE TRUTHFUL, ACCURATE AND COMPLETE, AND WILL BE TAKEN AS THE BASIS OF THE CONTRACT, COMING TO MADE PART AND PARCEL.SUCH STATEMENTS HAVE ESSENTIAL VALUE FOR RISK ASSESSMENT AND FOR THE CONSENT TO THE CONCLUSION OF THE CONTRACT; THEREFORE, THE ANSWERS TO THE QUESTIONS ASKED BY QUESTIONNAIRE MUST BE TRUTHFUL, ACCURATE AND COMPLETE. INACCURATE STATEMENTS AND RELUCTANCE DELL'PROPONENTE / INSURED, CONCERNING THE CIRCUMSTANCES THAT AFFECT THE RISK ASSESSMENT - IE IN CIRCUMSTANCES SUCH THAT THE COMPANY WOULD NOT GIVE HIS CONSENT, OR HE WOULD HAVE GIVEN TO DIFFERENT CONDITIONS, IF HE HAD KNOWN THE TRUE STATE OF THINGS-, MAY RESULT IN THE LOSS OF ALL OR PART OF THE COMPENSATION, AS WELL AS THE CESSATION OF THE SAME, PURSUANT TO ARTICLES 1892, 1893 AND 1894 OF THE CODICE CIVILE)

I. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Proponente/Assicurato, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o lo avrebbe dato a condizioni diverse se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento dell'eventuale contratto quando il Proponente/Assicurato ha agito con dolo (art. 1892 C.C.).
(THE PROPOSER/INSURED INCORRECT DECLARATION OR RETICENCE REGARDING CIRCUMSTANCES FOR WHICH THE SOCIETY WOULDN'T HAVE GIVEN ITS APPROVAL OR IT WOULD HAVE GIVEN IT TO DIFFERENT CONDITIONS IF IT HAS KNOWN THE REAL STATE OF THE AFFAIRS, CAN CAUSE THE ANNULMENT OF THE CONTRACT WHEN THE PROPOSER/ INSURED ACTED MALICIOUSLY).

II. Il presente Modulo di Proposta deve necessariamente essere compilato in tutte le sue parti e firmato e datato dal Proponente/Assicurato.
(THE FOLLOWING PROPOSAL FORM MUST BE FILLED IN EVERY PART, SIGNED AND DATED BY THE PROPOSER/INSURED).

III. L'assicurazione è prestata nella forma *"Claims Made"*, ossia a rendere indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di Retroattività ovvero del periodo temporale convenuto precedente la data di inizio del Periodo di Assicurazione.
(THE INSURANCE IS GIVEN IN THE "CLAIMS MADE" FORM ,THAT IS TO INDEMNIFY THE INSURED FROM A CLAIM COMPENSATION RECEIVED FOR THE FIRST TIME DURING THE ONGOING INSURANCE PERIOD AND REPORTED TO THE SOCIETY IN THE SAME PERIOD, AS LONG AS IT IS A CONSEQUENCE OF MALICIOUS ACTS, ERRORS AND OMISSIONS OCCURRED OR COMMITTED NOT BEFORE THE RETROACTIVITY DATE THAT IS THE TEMPORAL VALIDITY PERIOD AGREED WHICH IS EARLIER THE STARTING DATE OF THE INSURANCE PERIOD).

AMTRUSTClinics

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile per Strutture Sanitarie Private e Personale non dipendente

B. Dati del Proponente/Assicurato (INFORMATION OF THE PROPOSER/INSURED)

Indicare di seguito i dati relativi al Proponente/Assicurato *(PLEASE INDICATE INFORMATION OF THE PROPOSER/INSURED)*

DENOMINAZIONE *(COMPANY NAME)*	DATA DI COSTITUZIONE *(ESTABLISHED IN)*	PARTITA I.V.A. *(VAT NO.)*	
INDIRIZZO SEDE LEGALE VIA N° *(HEAD OFFICE ADDRESS)*	LOCALITÀ/COMUNE *(PLACE/CITY)*	PROVINCIA *(MUNICIPALITY)*	CAP *(POSTCODE)*
ATTIVITÀ / COMPETENZE ISTITUZIONALI *(ACTIVITIES AND / OR INSTITUTIONAL POWERS OF THE COMPANY)*			

C. Notizie di carattere generale (GENERAL INFORMATION)

Indicare se esistono sedi o distaccamenti separati *(PLEASE INDICATE IF THERE ARE MORE LOCATIONS OR DIVISIONS)*

☐ NO ☐ SI *(YES)*

In caso affermativo indicare l'eventuale denominazione e indirizzo *(IF "YES" PLEASE SPECIFY BELOW)*

N°	DENOMINAZIONE *(COMPANY NAME)*	LOCALITÀ/COMUNE *(PLACE/CITY)*	PROV.*(MUNICIPALITY)*	C.A.P.
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Indicare la *suddivisione* percentuale dei Ricavi derivanti dall'attività caratteristica del Proponente/Assicurato *(PLEASE INDICATE THE PERCENTAGE OF REVENUES COMING FROM THE PROPOSER/INSURED ORDINARY ACTIVITIES)*

☐ % PAZIENTI PAGANTI *(PAYING PATIENTS)* ☐ % S.S.N./PUBBLICO *(NHS/PUBLIC)*

La struttura deriva da un scorporo di presidi ospedalieri di Aziende Sanitarie od Ospedaliere Pubbluche? *(PLEASE INDICATE IF THE HOSPITAL BECAME FROM A PUBLIC STRUCTURE)*

☐ Sì *(Yes)* ☐ NO

Ci sono stati cambiamenti strutturali nella Vostra attività o ci sono nuovi sviluppi possibili nei prossimi 12 mesi? *(HAVE THERE BEEN ANY STRUCTURAL CHANGES IN YOUR BUSINESS OR ANY IMPORTANT NEW DEVELOPMENTS LIKELY TO OCCUR OVER THE NEXT 12 MONTHS?)*

Siete specializzati o siete un centro di riferimento per qualche disciplina? *(DO YOU SPECIALISE IN ANY AREA OR ARE YOU A CENTRE OF EXCELLENCE FOR ANY DISCIPLINE?)*

AMTRUSTClinics

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile per Strutture Sanitarie Private e Personale non dipendente

Indicare il (*) Fatturato conseguito o preventivato nei vari anni *(PLEASE INDICATE THE TURNOVER OR THE ESTIMATED ONE DURING THE YEARS).*

ANNO *(YEAR)*	FATTURATO CONSEGUITO *(TURNOVER)*	FATTURATO PREVENTIVATO *(ESTIMATED TURNOVER)*
PROSSIMO ANNO *(THE COMING YEAR)*		
ANNO IN CORSO *(CURRENT YEAR)*		
I° ANNO PRECEDENTE *(I° PREVIOUS YEAR)*		
II° ANNO PRECEDENTE *(II° PREVIOUS YEAR)*		
III° ANNO PRECEDENTE *(III° PREVIOUS YEAR)*		
IV° ANNO PRECEDENTE *(IV° PREVIOUS YEAR)*		
V° ANNO PRECEDENTE *(V° PREVIOUS YEAR)*		

(*) Fatturato: *l'importo fatturato dal Proponente/Assicurato per tutte le prestazioni inerenti l'attività caratteristica svolta e per le quali è prestata l'assicurazione, così come risultante dal bilancio approvato.* *(THE NET AMOUNT INVOICED BY THE PROPOSER/ INSURED FOR ALL ACTIVITIES PERFORMED , FOR WHICH THE INSURANCE IS GIVEN,RESULTING FROM THE SUBSCRIBED BUDGET).*

Indicare, per ciascuna area medica, il numero di posti letto e del Personale Dipendente (*), del Personale Convenzionato (**) e del Personale in Libera Professione (***) che in essa svolge l'attività *(PLEASE INDICATE FOR EACH MEDICAL AREA THE NUMBER OF BEDS AND THE NUMBER OF EMPLOYEES , UNDER AGREEMENT AND FREELANCER PERSONNEL THAT WORK IN)*

(*) Personale Dipendente (Prestatore di lavoro): *(EMPLOYEES)*	*il soggetto che agisce alle dirette dipendenze del Proponente/Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o con rapporto di lavoro regolare disciplinato da tutte le forme previste dal D. Lgs. 10 settembre 2003, n. 276, con esclusione del Personale Convenzionato e del Personale in Libera Prestazione.* *(THE INDIVIDUAL WHO WORKS REPORTING DIRECTLY TO THE PROPOSER/INSURED WITH A SUBORDINATED OR PARASUBORDINATED EMPLOYMENT WHICH OBEYS ALL THE RULES PROVIDED FOR THE LEG. DEC OF 10TH SEPTEMBER 2003 N. 276. UNDER AGREEMENT AND FREELANCER PERSONNEL EXCLUDED).*
(**) Personale Convenzionato: *(PERSONNEL UNDER AGREEMENT)*	*il soggetto con ruolo sanitario o professionale o tecnico, che con specifico accordo con il Proponente/Assicurato presta la sua attività in via esclusiva e a tempo pieno presso e per conto del Proponente/Assicurato stesso.* *(THE INDIVIDUAL WITH A HEALTH OR PROFESSIONAL OR TECHNICAL ROLE WHICH HAVING A SPECIFIC AGREEMENT WITH THE PROPONENT/ INSURED WORKS BY AND FOR THE PROPOSER/ INSURED).*
(***) *Personale in Libera Professione:* *(FREELANCER PERSONNEL)*	*il soggetto con ruolo sanitario o professionale o tecnico, che con specifico accordo ma in modo indipendente dal Proponente/Assicurato ha in uso locali ed attrezzature del Proponente/Assicurato stesso per offrire le proprie prestazioni professionali.* *(THE INDIVIDUAL WITH A HEALTH OR PROFESSIONAL OR TECHNICAL ROLE WHICH, HAVING A SPECIFIC AGREEMENT WITH THE PROPOSER/ INSURED BUT WORKING AUTONOMOUSLY, USES THE PROPOSER/INSURED PREMISES AND EQUIPMENTS TO PERFORM HIS PROFESSIONAL SERVICES)*

AMTRUSTClinics

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile per Strutture Sanitarie Private e Personale non dipendente

			Dipendenti (Prestatore di lavoro) *(EMPLOYEES)*			Personale Convenzionato *(PERSONNEL UNDER AGREEMENT)*			Personale in Libera Professione *(FREELANCER PERSONNEL)*		
AREA MEDICA *(MEDICAL AREA)*	**POSTI LETTO** *(BEDS)*	**PRESTAZIONI AMBULATORIALI** *(OUTPATIENTS' VISITS)*	***MEDICI CHIRURGHI DIPENDENTI*** *(EMPLOYEE DOCTORS)*	***ALTRO PERSONALE SANITARIO DIPENDENTE*** *(PARAMEDICS)*	***OPERAZIONI CHIRURGICHE*** *(SURGERY)*	***MEDICI CHIRURGHI DIPENDENTI*** *(EMPLOYEE DOCTORS)*	***ALTRO PERSONALE SANITARIO DIPENDENTE*** *(PARAMEDICS)*	***OPERAZIONI CHIRURGICHE*** *(SURGERY)*	***MEDICI CHIRURGHI DIPENDENTI*** *(FREE EMPLOYEE DOCTORS)*	***ALTRO PERSONALE SANITARIO DIPENDENTE*** *(PARAMEDICS)*	***OPERAZIONI CHIRURGICHE*** *(SURGERY)*
Pronto soccorso ed Emergenza *Accident & Emergency*											
Cardio Chirurgia *Cardiologic Surgery*											
Cardiologia *Cardiology*											
Chirurgia Generale *General Surgery*											
Chirurgia Maxillo Facciale *Facial Maxillo Surgery*											
Chirurgia Pediatrica *Pediatric Surgery*											
Chirurgia plastica *Cosmetic Surgery*											
Chirurgia Toracica *Thoracic surgery*											
Chirurgia Vascolare *Vascular surgery*											
Cure dentarie *Dentistry*											
Dermatologia *Dermatology*											
Geriatria *Geriatrics*											
Ematologia Haematology											
Emodialisi											

Hemodialysis											
Gastroentorologia Gastroenterology											
Grandi Ustioni Great Ustion											
Immunologia Immunology											
Lungodegenza Long Term Care											
Malattie Endocrine Endocrinal Diseases											
Malattie Infettive Infective Diseases											
Medicina Generale General Medicine											
Medicina del Lavoro Job Medicine											
Medicina Nucleare Nuclear Medicine											
Nefrologia Nephrology											
Neurochirurgia Neurosurgery											
Neurologia Neurology											
Neuropsichiatria Neuropsychiatry											
Oculistica Ophtalmology											
Odontoiatria Stomatologia Dentistry Stomatology											
Oncologia Oncology											
Ortopedia e Traumatologia											

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile per Strutture Sanitarie Private e Personale non dipendente

Orthopedics and Lesion											
Ostetricia e ginecologia Obstetrics & Gynecology											
Terapia intensiva Intensive Care											
Otorinolaringoiatra Otorhinolaryngology											
Pneumatologia Pneumatology											
Oftalmologia Ophthalmology											
Pediatria con Neonatologia Paediatrics & Neonatologoy											
Psichiatria Psychiatry											
Radiologia Radiology											
Riabilitazione Rehabilitating											
Reumatologia Rheumatology											
Terapia Intensiva Strong Therapy											
Terapia Intensiva Neonatale Neonatal Intensive Therapy											
ALTRO *(MORE) :*											
TOTALE											

In presenza di erogazione di prestazioni di Chirurgia Ortopedica indicare la percentuale di chirurgia:
(IN CASE OF PROVISION OF ORTHOPAEDIC SURGERY INDICATE THE PERCENTAGE OF SURGERY:)

- Protesica/Elettiva *(PROSTHETICS / ELECTIVE)* _____%
- Traumatologica *(TRAUMATOLOGIC)*_____%
- Spinale *(SPINAL)* ____%

AMTRUSTClinics

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile per Strutture Sanitarie Private e Personale non dipendente

In presenza di un reparto di ostetricia/maternità *(IN CASE OF A MATERNITY OR OBSTETRICIAN WARD*

indicare il numero medio annuo di *(PLEASE INDICATE THE ANNUAL AVERAGE NUMBER OF)*

	ANNO IN CORSO *(CURRENT YEAR)*	I° ANNO PRECEDENTE *(I° PREVIOUS YEAR)*	II° ANNO PRECEDENTE *(II° PREVIOUS YEAR)*	III° ANNO PRECEDENTE *(III° PREVIOUS YEAR)*	IV° ANNO PRECEDENTE *(IV° PREVIOUS YEAR)*	V° ANNO PRECEDENTE *(V° PREVIOUS YEAR)*
NASCITE TOTALI *(BIRTHS)*						
TRAMITE PARTO CESAREO *(CAESAREAN SECTION)*						
NATI CON HANDICAP *(BORN WITH DISABILITIES)*						
CON TASSO "APGAR" MINORE DI 6 *(WITH AN "APGAR" CODE LESS THAN 6)*						
NATI MORTI *(STILLBORN)*						
INDIRIZZATI A UNITÀ DI TERAPIA INFANTIL E O TERAPIA INTENSIVA NEONATALE (SCBU-NNICU) *(SEND TO INFANTILE UNITS OR NEONATAL CRITICAL CARE)*						

Possedete ed utilizzate le Vostre ambulanze? *(DO YOU OWN AND UTILIZE YOUR OWN AMBULANCES?)*

☐ NO ☐ Sì *(Yes)*

Se sì, specificare: *(YES, PLEASE PROVIDE)*

- *Nr di ambulanze*: *(IF NR. OF AMBULANCES:)*
- *Nr di unità mobili di rianimazione:* *(NR. OF INTENSIVE CARE MOBILE UNITS:)*
- *Se No, specificare come si è organizzati* *(IF NO, PLEASE SPECIFY ARRANGEMENTS MADE:)*

Indicare se al Personale Convenzionato e al Personale in Libera Professione è chiesta la sottoscrizione e il mantenimento della polizza per la Responsabilità Civile Professionale *(PLEASE INDICATE IF THE PERSONNEL UNDER AGREEMENT AND FREELANCES PERSONNEL HAVE TO SIGN APROFESSIONAL LIABILITY INSURANCE)*

☐ NO ☐ SI *(YES)*

In caso affermativo indicare se è chiesto un massimale minimo di garanzia e per quale importo *(IF "YES" PLEASE INDICATE IF THERE IS AN ATTACHMENT POINT FOR THE COVERAGE AND WHICH IS THE AMOUNT)*

☐ NO ☐ SI *(YES)* IMPORTO *(THE LIMIT)* _____

e in caso affermativo indicare se viene effettuato un controllo in merito e con quale la frequenza *(IF "YES" PLEASE INDICATE IF IT IS SUBJECT TO ANY VERIFICATION AND HOW OFTEN IT IS DONE)*

☐ NO ☐ SI *(YES)* FREQUENZA *(FREQUENCY)* _____

AMTRUSTClinics

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile per Strutture Sanitarie Private e Personale non dipendente

D. Notizie assicurative (INSURANCE INFORMATION)

Indicare, per ciascun anno, le caratteristiche di eventuali polizze sottoscritte per il rischio della Responsabilità Civile
(PLEASE INDICATE FOR EACH YEAR, ANY POSSIBLE POLICY UNDERWRITTEN REGARDING A CIVIL LIABILITY)

	ANNO *(YEAR)*					
	IN CORSO *(CURRENT)*	I° PRECEDENTE *(I° PREVIOUS)*	II° PRECEDENTE *(II° PREVIOUS)*	III° PRECEDENTE *(III° PREVIOUS)*	IV° PRECEDENTE *(IV° PREVIOUS)*	V° PRECEDENTE *(V° PREVIOUS)*
COMPAGNIA *(INSURER)*						
MASSIMALE PER SINISTRO (RCT) *(LIMIT PER LOSS – TPL)*						
MASSIMALE AGGREGATO ANNUO (RCT) *(AGGREGATE LIMIT PER YEAR – TPL)*						
FRANCHIGIA PER SINISTRO *(EACH AND EVERY LOSS)*						
FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA *(AGGREGATE ANNUAL EXCESS)*						
SIR *(Sir)*						
FORMA DELL'ASSICURAZIONE (*) *(BASIS OF VALUATION)*						
GARANZIA POSTUMA *(DISCOVERY PERIOD)*						
RETROATTIVITÀ *(RETROACTIVE DATE)*						
PREMIO ANNUO LORDO *(TOTAL PREMIUM)*						
ESTENSIONE RCT DEI MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI/CONVENZIONATI *(TPL FOR EMPLOYEE DOCTORS)* SI *(YES)* /NO						

(*) "CLAIMS MADE" O "LOSSES OCCURING"

Nel caso di esistenza di una polizza in corso, indicare *(IN CASE OF AN ONGOING POLICY PLEASE INDICATE)*

la data di scadenza *(EXPIRY DATE)* _____ la data di effetto dell'eventuale disdetta ricevuta *(DATE OF ANY CANCELLATION RECEIVED)* _____

Indicare se sono stati presentati Questionari e/o Moduli di Proposta ad altre compagnie *(PLEASE INDICATE IF ANY KIND OF PROPOSAL FORM HAS BEEN SUBMITTED TO OTHER COMPANIES ATTENTION)*

NO ☐ SI *(YES)* ☐

Indicare se si sono verificate disdette di polizze RCT o RCT/O per sinistro *(PLEASE INDICATE IF THERE HAVE BEEN TPL OR THIRD PARTY LIABILITY POLICIES CANCELLATION FOR CLAIMS)*

NO ☐ SI *(YES)* ☐

In caso affermativo indicare *(IF "YES" PLEASE INDICATE)*

l'anno *(YEAR)* _____ e la Compagnia *(INSURANCE COMPANY)* _____

l'anno *(YEAR)* _____ e la Compagnia *(INSURANCE COMPANY)* _____

AMTRUSTClinics

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile per Strutture Sanitarie Private e Personale non dipendente

Indicare se sono noti eventuali procedimenti penali instaurati nei confronti di Personale Dipendente per morte o lesioni subite da pazienti *(PLEASE INDICATE IF ANYONE OF THE EMPLOYEES PERSONNEL HAD A CRIMINAL PROCEDURE FOR PATIENTS INJURY OR DEATH)*

NO ☐ SI *(YES)* ☐

In caso affermativo indicare dettagli in merito a tali eventi *(IF "YES" PLEASE INDICATE DETAILS OF SUCH EVENTS)*

DETTAGLI *(DETAILS)*

E. Governo dei rischi (RISK MANAGEMENT)

Indicare se *(PLEASE INDICATE IF)*
esiste una funzione aziendale permanentemente dedicata alla gestione del rischio clinico (Hospital Risk Manager) *(THERE IS A CORPORATE FUNCTION WHICH IS DEDICATED ONLY TO THE MANAGEMENT OF THE CLINICAL RISK)*

NO ☐ SI *(YES)* ☐

Il consenso informato è richiesto al paziente prima della cura? *(IS INFORMED CONSENT REQUIRED FROM PATIENTS PRIOR TO TREATMENT?)*

In tutti i casi? *(IN ALL CASES?)*	Si	No
Per iscritto? *(IN WRITING?)*	Si	No

Il personale medico viene formato sulla policy aziendale in tema di informazione al paziente e acquisizione del consenso alle prestazioni? *(COULD YOU CONFIRM MEDICAL PERSONNEL TRAINING'S COMPLIANCE TOWARDS INTERNAL POLICY, IN RESPECT OF INFORMATION TO PATIENT AND IN RESPECT OF AGREEMENT TO THERAPY COLLECTION?)*

☐ Sì *(Yes)* ☐ No

Al paziente o ai suoi legali rappresentanti è concesso un lasso di tempo idoneo (in ragione della gravità della patologia) per valutare la situazione ed esprimere il consenso? *(COULD YOU CONFIRM TO ACCORD TO PATIENT A PERIOD OF TIME FIT TO ILLNESS, TO THINK ABOUT THE THERAPY, BEFORE COLLECTING THE AGREEMENT?)*

☐ Sì *(Yes)* ☐ No

Nel caso di minore è previsto il suo coinvolgimento nell'acquisizione del consenso informato? *(IN CASE OF UNDER-AGED PATIENT, COULD YOU CONFIRM HIS INVOLVEMENT IN COLLECTING-AGREEMENT PROCESS?)*

☐ Sì *(Yes)* ☐ No

Esiste un programma strutturato per la manutenzione delle apparecchiature mediche *(THERE IS A STRUCTURED PROGRAM FOR THE MEDICAL EQUIPMENT MAINTENANCE)*

☐ Sì *(Yes)* ☐ No

Esiste un protocollo specifico per la raccolta, distribuzione e/o utilizzazione del sangue, di emocomponenti e di emoderivati *(THERE IS A PROTOCOL FOR THE COLLECTION, DISTRIBUTION AND /OR UTILIZATION OF BLOOD, BLOOD COMPONENTS AND BLOOD PRODUCTS)*

☐ Sì *(Yes)* ☐ No

Si prega di indicare se sono state avanzate richieste di risarcimento o se siano state promosse azioni legali tese ad accertare la responsabilità civile penale o deontologica del Proponente/Assicurato negli ultimi 5 anni. *(PLEASE INDICATE WHETHER THERE HAVE BEEN REQUESTS FOR COMPENSATION OR HAVE FILED LEGAL ACTIONS AIMED AT ASCERTAINING THE CRIMINAL LIABILITY AND PROFESSIONAL COMMITTEES OF THE PROPOSER / INSURED IN THE LAST FIVE YEARS)*

☐ *NO negli ultimi 5 anni* ☐ *SI negli ultimi 5 anni, indicare quanti sinistri: _____*

Indicare se al Proponente/Assicurato siano note azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento oppure azioni miranti ad accertare la di lui responsabilità civile, penale o deontologica negli ultimi 5 anni. (*INDICATE WHETHER THE PROPOSER / INSURED ARE KNOWN ACTS, OMISSIONS OR FACTS THAT COULD RESULT IN CLAIMS OR ACTIONS AIMED TO ENSURE HIS CIVIL LIABILITY, CRIMINAL OR PROFESSIONAL CONDUCT IN THE LAST FIVE YEARS.)*

☐ *NO negli ultimi 5 anni* ☐ *SI negli ultimi 5 anni*

Si prega di fornire informazioni sulle procedure esistenti per trattare i seguenti reclami/richieste di risarcimento *(PLEASE PROVIDE DETAILS OF THE PROCEDURES IN PLACE FOR DEALING WITH THE FOLLOWING COMPLAINT/CLAIMS.)*

Procedura in uso per un paziente che fa un reclamo verbale di presunta lesione e/o negligenza: *(THE PROCEDURE FOR DEALING WITH A PATIENT WHO MAKES A VERBAL COMPLAINT OF AN ALLEGED INJURY AND/OR NEGLIGENT ACT)*

Procedura in uso per un paziente che fa un reclamo scritto di presunta lesione e/o negligenza: *(THE PROCEDURE FOR DEALING WITH A PATIENT WHO MAKES A WRITTEN COMPLAINT OF AN ALLEGED INJURY AND/OR NEGLIGENT ACT:)*

Corrispondenza scritta di un avvocato che presuma una lesione e/o un atto negligente: *(WRITTEN CORRESPONDENCE FROM A LAWYER ALLEGING AN INJURY AND/OR A NEGLIGENT ACT:)*

Un evento avverso che può portare a danni fisici ad un paziente: *(AN ADVERSE EVENT THAT MAY HAVE LEAD TO THE INJURY OF A PATIENT:)*

In caso di risposta affermativa ai quesiti sopra riportati il Proponente/Assicurato è tenuto ad inviare l'Elenco Sinistri (in formato Excel), in assenza di suddetto Elenco non verrà presa in valutaizone la proposta.

(IF YOU ANSWER YES TO THE ABOVE QUESTIONS IS THE PROPOSER / INSURED MUST SEND THE CLAIMS LIST (EXCEL), IN THE ABSENCE OF THE ABOVE LIST IS NOT TAKEN INTO VALUTAIZONE THE PROPOSAL.)

L'Elenco Sinistri dovrà contenere i seguenti campi *(THE LIST CLAIMS MUST CONTAIN THE FOLLOWING FIELDS:)*

- Identificativo del sinistro *(IDENTIFICATION OF THE ACCIDENT)*;
- data di accadimento dell'evento *DATE OF OCCURRENCE OF THE EVENT)*;
- data di richiesta di risarcimento danni *(DATE OF THE CLAIM FOR DAMAGES)*;
- Data di chiusura del sinistro *(CLOSING DATE OF THE ACCIDENT)*;
- Indicazione se il sinistro è in copertura assicurativa o in autogestione *•(WHETHER THE CLAIM IS IN INSURANCE COVERAGE OR IN SELF-MANAGEMENT)*;
- Stato pratica *(STATE PRACTICE)*;
- Importo Liquidato *(AMOUNT CLEARED)* ;
- Importo Riservato *(AMOUNT RESERVED)*
- Tipologia (extragiudiziale-civile-penale) *(TYPE:OF COURT-CIVIL-CRIMINAL)* ;
- Descrizione del fatto, inclusi anche gli stati di avanzamanto per le richieste in ambito giudiziario *(DESCRIPTION OF THE FACT WITH ALL THE DETATILS OF THE DEVELPMENTS OF THE CIVIL/CRIMINAL JUDGEMENTS)* ;
- Tipologia di lesione*(TYPE OF INJURY)* ;

F. Allegati (ATTACHMENTS)

Nel caso fossero state indicate le caratteristiche di eventuali polizze sottoscritte nel passato per il rischio della Responsabilità Civile, di cui al precedente paragrafo **D. Notizie assicurative**, allegare al presente Modulo di Proposta
(IF OTHER CIVIL LIABILITY INSURANCE HAD BEEN INDICATED , SEE SECTION D. INSURANCE INFORMATION, PLEASE ATTACH THE DOCUMENTATION LISTED BELOW)

- la statistica sinistri degli ultimi 5 anni rilasciata dalla/e compagnia/e, con i dettagli degli importi pagati e/o riservati *(THE LOSS RECORD OF THE LAST 5 YEARS REALESED BY THE INSURER, WITH DETAILS OF THE CLAIMS PAID AND/ OR RESERVED)*

- la statistica sinistri rilasciata dalla/e compagnia/e, dei primi mesi dell'anno in corso *(THE LOSS RECORD RELEASED BY THE INSURER , FOR THE FIRST MONTHS OF CURRENT YEAR)*
- per gli importi pari o superiori ad € 50.000,00 (cinquantamila/00) fornire la descrizione dettagliata dell'evento *(FOR AMOUNTS OF € 50,000.00 AND MORE PLEASE PROVIDE DETAILS OF THE LOSS).*

N.B.: *In mancanza di queste informazioni la Società non rilascerà alcuna quotazione (THE INSURER WILL NOT RELEASE A QUOTATION IF THIS INFORMATION IS PROVIDED).*

G. Dichiarazioni del Proponente/Assicurato (PROPOSER/INSURED DECLARATIONS)

1. Il proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.
   (THE PROPOSER/INSURED ACKNOWLEDGES THAT THE STATEMENTS ISSUED ARE TRUE AND NO IMPORTANT ELEMENTS HAVE BEEN OMITTED FOR THE RISK EVALUATION)

2. Il Proponente/Assicurato prende atto che la compilazione del presente Modulo di Proposta NON impegna alla stipulazione della Polizza di assicurazione. Peraltro, qualora il contratto venga concluso, le dichiarazioni rese saranno prese a fondamento del contratto stesso e ne costituiranno parte integrante.
   (THE PROPOSER/INSURED ACKNOWLEDGES THAT FILLING OF THIS PROPOSAL DOESN'T MEAN THE STIPULATION OF THE INSURANCE CONTRACT,MOREOVER IF IT IS SETTLED THE DECLARATION MADE WOULD BE INTEGRAL PART OF THE CONTRACT ITSELF)

3. Il Proponente / Assicurato dichiara di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a copertura delle Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori o omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Retroattività riportato nella Scheda di Polizza, antecedenti la data di decorrenza della Polizza. *(THE PROPOSER/INSURED DECLARES THAT HE IS AWARE THAT THIS IS AN INSURANCE POLICY IN THE FORM "CLAIMS MADE", TO COVER THE CLAIMS ADVANCED FOR THE FIRST TIME AGAINST THE INSURED DURING THE PERIOD OF INSURANCE AND REPORTED TO THE COMPANY DURING THE SAME PERIOD, AS LONG AS THEY ARE A CONSEQUENCE OF EVENTS, ERRORS OR OMISSIONS OCCURRED OR COMMITTED IN THE RETROACTIVE PERIOD SHOWN IN THE SCHEDULE OF INSURANCE, PRIOR TO THE EFFECTIVE DATE OF THE POLICY.)*

4. Il Proponente/Assicurato dichiara inoltre di avere ricevuto e letto il Set Informativo (AmTrust Clinics–Ed.01/2019).
   .
   (THE PROPOSER/INSURED DECLARE TO RECEIVE AND READ THE INFORMATION NOTE TOGETHER WITH THE GLOSSARY, INSURANCE TERMS AND THE PRIVACY POLICY AND THE DIP (Documento informativo precontrattuale) RELATED TO THE INSURANCE PRODUCT - ED. 01/2019)

5. Il Proponente/Assicurato dichiara di aver ricevuto, preso visione ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente Modulo, copia del set Informativo, conformemente a quanto stabilito dal Regolamento Ivass 41/2018; *(THE PROPOSER / INSURED DECLARES THAT HE HAS RECEIVED, READ AND EXAMINED COPY OF THE FILE INFORMATION, BEFORE SIGNING THIS FORM IN ACCORDANCE WITH THE PROVISIONS OF IVASS REGULATION 41/2018; AND IN PARTICULAR: NOTE, INCLUDING GLOSSARY; CONDITIONS OF INSURANCE; PROPOSAL FORM; THE DIP DOCUMENT (Documento informativo precontrattuale) RELATED TO THE INSURANCE PRODUCT - ED. 01/2019.)*
6. Il Proponente/Assicurato dichiara di aver preso visione e/o ricevuto, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, l'Allegato 3 - "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti" e l'Allegato 4 - "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto" ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018.. *(THE PROPOSER / INSURED DECLARES THAT HE HAS RECEIVED, READ AND EXAMINED COPY OF ALLEGATO 3 - "COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI" AND ALLEGATO 4 - "INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DELLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO" WITH THE PROVISIONS OF IVASS REGULATION ART. 56 DEL REGOLAMENTO IVASS N. 40/2018)*

Firma del Proponente/Assicurato _____

Presa visione Privacy per finalità assicurative. Il Contraente dichiara di aver preso visione dell'Informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679. *(PRIVACY POLICY FOR INSURANCE PURPOSES.THE UNDERSIGNED HEREBY DECLARES THAT HE HAS VISIONED THE INFORMATION REGARDING PROCESSING OF PERSONAL DATA, EX ART. 13 OF THE 2016/679 EU REGULATION.)*

Luogo e data della sottoscrizione li _____ , il __/__/____ Il Proponente / Assicurato _____

AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

AmTrust International Underwriters DAC
Sede Legale: 6-8 College Green, Dublin 2, Ireland. D02 VP48 (Registered Office)
Capitale Sociale e Riserve € 47.906.478,00
Rappresentanza Generale per l'Italia:
Via Clerici, 14 - 20121 Milano Tel. +39.0283438150 • Fax +39.0283438174
Codice Fiscale e Partita IVA 09477630967 R.I. Milano REA C.C.I.A.A. Milano 2093047
AmTrust International Underwriters DAC is regulated by the Central Bank of Ireland

AmTrust International Underwriters DAC
Capitale Sociale e Riserve € 47.906.478,00
AmTrust International Underwriters Designed Activity Company
is regulated by the Central Bank of Ireland

Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici, 14 - 20121 Milano
Tel: 02 8343 8150
Fax: 02 8343 8174
Email: milan@amtrustgroup.com

Compagnia iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n° I.00132
Codice IVASS Impresa n° D933R
Codice Fiscale e Partita IVA 09477630967
R.I. Milano • REA C.C.I.A.A. Milano 2093047

AmTrust International Underwriters

An AmTrust Financial Company