AMTRUSTHome&Care

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Residenziali e Socio-Sanitarie

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

Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Residenziali e Socio-Sanitarie

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust International Underwriters DAC **Prodotto: "Home&Care"**

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 Residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili, Centri diurni per disabili, Hospice, Nosocomi, Centri Alzheimer, Strutture di riabilitazione, Centri assistenza per la cura delle dipendenze e disturbi alimentari, e quella degli operatori/lavoratori, comunque esclusa 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 dai Prestatori di Lavoro
- ✓ Responsabilità personale di persone fisiche non Prestatori di Lavoro come OSS, Volontari, Tirocinanti, specializzandi e borsisti qualora agiscano per conto dell'Assicurato
- ✓ Servizio infermeria dell'attività svolta nella struttura
- ✓ Responsabilità personale del Personale Convenzionato ed in Libera Prestazione per fatti da commessi nella struttura o per conto del Contraente e per attività svolte in nome e per conto dell'Assicurato
- ✓ La proprietà, uso e detenzione di tutte le strutture, infrastrutture, nonché macchinari impianti, attrezzature
- ✓ Qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale, attività ricreative e di relazione effettuate anche all'esterno della struttura
- ✓ 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 causati da attività medica, infermieristica e riabilitativa per prevenzione e cura delle malattie croniche o interventi volti a recuperare e a sostenere l'autonomia degli assistiti
- ✓ Danni causati da attività di supporto psicologico e psicoterapeutico
- ✓ Danni da attività di ideazione o pianificazione di iniziative socio-assistenziali fornite anche ad altre Amministrazioni o Enti locali
- ✓ Danni da proprietà/esercizio di beni immobili e mobili
- ✓ Danni da detenzione ed uso di fonti radioattive
- ✓ Danni da incendio, esplosione, scoppio di cose dell'Assicurato che abbiano causato danni a Terzi
- ✓ Danni da interruzione di attività di terzi
- ✓ 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 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

- violazione della normativa privacy
- danni da inquinamento diversi da quelli indicati nella sezione “Che cosa è assicurato ?”
- danni a cose in costruzione o cagionate durante o a seguito di ultimazione di lavori o da vibrazione del terreno
- danni da calamità naturali in genere
- danni da campi elettromagnetici
- derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, terrorismo o sabotaggio
- inottemperanza al codice deontologico
- danni da Interventi Chirurgici o Sperimentazione Clinica
- danni riconducibili o derivanti da raccolta, distribuzione o utilizzazione di sangue, emocomponenti o emoderivati
- discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali

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.

! 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.

! In caso di responsabilità solidale dell’Assicurato con altri responsabili, la Compagnia risponde solo per la quota di pertinenza dell’Assicurato.

! 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 della Polizza, il n° di posti letto effettivi, 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 responsabilità Civile delle Strutture 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 "Home&Care" – Edizione 01/2019

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

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

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

AmTrust 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 ulteriori informazioni.
Tra le "attività e/o competenze istituzionali" dell'Assicurato sono 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. (art. B)

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.*

La copertura per la responsabilità dell'Assicurato in qualità di committente vale per i danni cagionati a terzi dai suoi Prestatori di lavoro anche in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto all'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati; questa garanzia, per i danni verificatisi all'estero, vale purché il proprietario o il conducente del veicolo siano in possesso di "Carta Verde" ed i danni si verifichino nei Paesi per i quali la stessa sia operante. La garanzia non è operante per i danni provocati da Prestatori di lavoro non abilitati alla guida secondo le disposizioni vigenti.

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

- *i danni conseguenti a eventi, errori od omissioni commessi nel periodo di retroattività vendono indennizzati entro un limite massimo di 1.000.000,00 per periodo di assicurazione;*
- *i danni conseguenti a raccolta, distribuzione e/o utilizzazione di rifiuti urbani, speciali pericolosi e non pericolosi 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 250.000,00 per periodo di assicurazione;*
- *i danni conseguenti a interruzione di attività di Terzi vengono indennizzati entro un limite massimo di euro 250.000,00 per periodo di assicurazione;*
- *i danni conseguenti a inquinamento accidentale vengono indennizzati entro un limite massimo di euro 250.000,00 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.* *Se per l'infortunio viene iniziato un procedimento penale, occorre darne comunicazione all'Impresa appena se ne abbia notizia.* *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: infomi@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 premio unitario al Numero Posti (per tale intendendosi il numero dei posti autorizzati anche per attività svolta in regime semiresidenziale) con un minimo di premio definito da corrispondere.* *Entro 60 giorni dalla fine di ciascun Periodo di Assicurazione, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'eventuale variazione del Numero Posti e, se necessario, procedere alla regolazione del Premio nel termine dei 30 giorni successivi alla ricezione, da parte del Contraente, del relativo documento emesso dall'Impresa a tale titolo.* *Nel caso in cui il Contraente non proceda alla regolazione, 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. Resta salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto..* – *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 concordata per un periodo superiore ad una annualità. In tal caso, è data facoltà al Contraente/Assicurato di recedere mediante invio di apposita comunicazione almeno 60 giorni prima del termine di ciascuna annualità. La lettera di recesso dev'essere inviata a scelta:* *a) mediante lettera raccomandata A/R all'Impresa, in via Clerici n. 14, 20121 Milano;* *b) mediante fax al numero 02.83438174;* *c) email a gestionedisdette@amtrustgroup.com*
Sospensione	*Non è prevista.*

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Danni.*
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. La lettera di recesso dev'essere inviata a scelta:* *a) mediante lettera raccomandata A/R all'Impresa, in via Clerici n. 14, 20121 Milano;* *b) mediante fax al numero 02.83438174;* *c) email a gestionedisdette@amtrustgroup.com*

A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato a: le Strutture Residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili, Centri diurni per disabili, Hospice, Nosocomi, Centri Alzheimer, Strutture di riabilitazione, Centri assistenza per la cura delle dipendenze e diturbi alimentari, e quella degli operatori/lavoratori.

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	Il regime nel quale l'oggetto della garanzia di responsabilità civile è individuato nella Richiesta di Risarcimento del terzo danneggiato. Pertanto le relative garanzie operano per le richieste pervenute all'Assicurato nel periodo di durata della polizza, anche se conseguenti a fatti antecedenti verificatisi nel periodo considerato rilevante secondo le condizioni contrattuali.
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, circostanze e situazioni (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria) che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, e che siano stati in ogni modo portati a conoscenza dell'Assicurato. Non è considerata Fatto Noto la relazione tecnica richiesta dalla Direzione Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa richiesta della Direzione l'Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una richiesta danni relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto.
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.
Impresa di assicurazione	Si veda "Società".
Intermediario	L'intermediario di assicurazioni indicato nella Scheda di Polizza al quale il Contraente ha affidato la gestione della presente Polizza.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
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 effetto della Polizza, entro il quale devono essere commessi i fatti denunciati nella richiesta di risarcimento pervenuta in pendenza di Polizza.

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.

Richiesta di Risarcimento Quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato (elencazione non tassativa od esaustiva):

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, anche ex artt. 696 e 696 bis c.p.c., 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.

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.

Sinistro La Richiesta di Risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

Serie di Sinistri Pluralità di Sinistri originati dalla medesima causa, indipendentemente dal numero di accadimenti.

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 Retroattività.

B. Attività e caratteristiche del rischio

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 (art. 1910 del Codice Civile).

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.

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 dove è ubicata la sede legale 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 – 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 in Polizza.

In caso di Rinnovo sono altresì garantite tutte le Richieste di Risarcimento presentate durante il Periodo di Assicurazione in corso, purché siano conseguenza di fatti, errori od omissioni accaduti o commessi:

a) Nei Periodi di Assicurazione precedenti;
b) Nel Periodo di Retroattività calcolato in base alla data di effetto della presente Polizza.

In ogni caso il regime contrattuale che regola il fatto è quello contenuto nelle clausole della Polizza in corso al momento della denuncia del Sinistro.

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:

a. 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.

b. **la responsabilità dell' Assicurato** di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi dell'art. 2049 del C.C. **nella sua qualità di Committente** per danni cagionati a terzi dai suoi Prestatori di lavoro anche in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto all'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati; questa garanzia, per i danni verificatisi all'estero, vale purché il proprietario o il conducente del veicolo siano in possesso di "Carta Verde" ed i danni si verifichino nei Paesi per i quali la stessa sia operante. La garanzia non è operante per i danni provocati da Prestatori di lavoro non abilitati alla guida secondo le disposizioni vigenti.

c. 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, anche a titolo gratuito.

d. Il **servizio di infermeria** pertinente all'attività istituzionale svolta nella struttura, compresa la responsabilità civile del personale medico paramedico e parasanitario.

e. la responsabilità personale per i Danni derivanti da **fatti commessi dal Personale Convenzionato e dal Personale in Libera Prestazione** nello svolgimento delle attività, sempreché svolte all'interno dei locali dell'Assicurato.

f. la responsabilità civile che può derivare agli Assicurati dalla **proprietà, uso e detenzione di tutte le strutture e le infrastrutture**, nonché i macchinari, gli impianti e le attrezzature che la tecnica inerente all'attività svolta insegna e consiglia di usare e che gli Assicurati ritengono di adottare. La garanzia è operante anche quando il macchinario, gli impianti, le attrezzature sono messi a disposizione di terzi ammessi nell'ambito di lavoro per specifiche attività.

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

h. 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 garanzia è prestata nei limiti di quanto riportato nelle "Tabelle Massimale - Limiti di risarcimento – Premio".

i. la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati dalla **distribuzione, somministrazione** di prodotti quali farmaci, parafarmaci, attrezzature sanitarie, mezzi ausiliari, protesi e ortesi.

j. 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 nelle "Tabelle Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio".
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 nelle "Tabelle 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 nelle "Tabelle 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 nelle "Tabelle 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 nelle "Tabelle 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 nelle "Tabelle 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 nelle "Tabelle Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio".
h. **Inquinamento accidentale**, l'assicurazione è operante unicamente per quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza dell'Assicurato, purché 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 nelle "Tabelle 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 1785 bis 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 nelle "Tabelle 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 nelle "Tabelle 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 - Retroattività, siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi durante il periodo di efficacia della Polizza stessa.

Articolo 13 - Esclusioni – Operanti sia per L'RCT che per l'RCO

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 prima della data di retroattività stabilita in 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.
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 amianto o da qualsiasi sostanza contenente in qualsiasi forma o misura l'asbesto o amianto.
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, così come definite in Polizza;
15. riconducibili alla violazione in materia di protezione dei dati personali (anche sensibili, giudiziari o con strumenti elettronici) così come definite dalla normativa tempo per tempo vigente.
16. conseguenti ad inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua e del suolo, salvo quanto diversamente previsto in polizza; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
17. alle cose in costruzione, a quelle sulle quali o con le quali si eseguono i lavori, nonché i danni a fabbricati e/o cose in genere dovuti a vibrazioni del terreno.
18. cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi.
19. derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere.
20. conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici.
21. derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.
22. derivanti dalla violazione delle disposizioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), al D.Lgs. 196 del 2003 e successive modifiche e integrazioni (Codice Privacy);
23. per Danni che siano conseguenze dell'inottemperanza a quanto previsto dal capo IV - Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia Medica.

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, 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. <u>agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)</u>

   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. <u>agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)</u>

   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. In questi casi, la Società si riserva il diritto di negare l'indennizzo ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno.

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

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti (persone fisiche o aziende sanitarie e non) la Società risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso, determinata sia in quota certa con sentenza, sia presuntivamente ex artt. 1298 e/o 2055 C.C..

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.

Le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate a AmTrust International Underwriters DAC. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano, 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. Qualora l'importo della liquidazione del danno da effettuare sia maggiore dell'importo della Franchigia (Fr), ogni soggetto coinvolto provvederà a liquidare la parte di propria competenza.
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.

Condizioni Specifiche per Strutture Residenziali Socio-Sanitarie

Articolo 21 - Conteggio del premio e sua regolazione

Premesso che per **Numero Posti** si intende il numero totale di posti letto autorizzati aumentato del numero totale dei posti autorizzati per attività svolta in regime semiresidenziale, il premio, al netto delle imposte governative vigenti, è determinato, così come indicato alle "Tabelle Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio", dall'applicazione del premio unitario al Numero Posti, con il minimo del premio indicato quale Premio Minimo, e rappresenta il premio 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 effettivi relativi all'elemento variabile di cui sopra.

L'eventuale differenza attiva risultante dalla regolazione del Premio, così come sopra indicato, deve essere regolata 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 di regolazione od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissare un ulteriore termine. Trascorso tale termine, il premio anticipato in via provvisoria viene considerato in conto e/o a garanzia di quello relativo al Periodo di Assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione e 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. Resta 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. l'assicurazione, prestata per le attività e/o competenze istituzionali dell'Assicurato così come dichiarato in Polizza, comprende:
   a) la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati da **interventi medici, infermieristici e riabilitativi** necessari alla prevenzione ed alla cura delle malattie croniche e della loro riacutizzazione.
   b) la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati da **interventi volti a recuperare e a sostenere l'autonomia** degli assistiti.
   c) la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati da tutte **le attività ricreative e di relazione sociale** effettuate anche all'esterno delle strutture.
   d) La responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati da tutte le attività di supporto psicologico e psicoterapeutico.
   e) le attività di ideazione, pianificazione delle iniziative socio-assistenziali che il Contraente /Assicurato può fornire anche ad altre Pubbliche Amministrazioni, compresi altri enti Locali.
   f) la responsabilità derivante all'Assicurato quale esercente e/o proprietario di beni immobili o mobili.

2. Sono escluse dall'assicurazione, le Richieste di Risarcimento per danni:
   g) causati da **Interventi Chirurgici e Sperimentazione Clinica.**
   h) riconducibili e/o derivanti direttamente o indirettamente da raccolta, distribuzione e/o utilizzazione del **sangue, di emocomponenti e di emoderivati.**
   i) riconducibili e/o derivanti direttamente o indirettamente da ogni forma di **persecuzione, violenza, abuso o molestia** di natura sessuale ed ogni altra violazione dei diritti della persona.

Articolo 23 - Rescindibilità della Polizza

Fermo quanto previsto all'Articolo 5 - Durata della Polizza, qualora la durata fosse superiore ad una annualità, è data facoltà alle Parti di rescindere annualmente la Polizza stessa previa comunicazione di recesso da inviarsi entro 60 (sessanta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione tramite (in alternativa):

- Lettera raccomandata A/R all'indirizzo di Direzione;

- FAX al numero + 39 02 8343 8174;

- Email a gestionedisdette@amtrustgroup.com

la Società **AmTrust International Underwriters DAC**
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Procuratore Speciale
Michela Gava

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 (art. 12, lettera c)		**********		Equivalente al Massimale per Sinistro indicato nella Scheda di Polizza
4. eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Retroattività (art. 12, lettera d)		**********		€ 1.000.000,00
5. detenzione ed uso di fonti radioattive (art. 12, lettera e – art. 13, clausola 11)		**********		€ 250.000,00
6. danni conseguenti ad incendio, esplosione e/o scoppio (art. 12, lettera f)		**********		€ 250.000,00
7. interruzione di attività (art. 12, lettera g)		**********		€ 250.000,00
8. raccolta, confezionamento, trasporto e conferimento di rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi (art. 11, lettera k)		**********		€ 250.000,00
9. inquinamento accidentale (art. 12, lettera h)		**********		€ 250.000,00
10. deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate nella struttura (art. 12, lettera i) *(*) cumulato con 11.*		€ 2.500,00		€ 10.000,00
11. deterioramento, distruzione delle cose dei dipendenti (art. 12, lettera j) *(*) cumulato con 10.*		€ 2.500,00		€ 10.000,00

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

Tabella premio

Elemento variabile		***Numero totale***		***Premio unitario di regolazione in eccesso***		***Premio annuo minimo imponibile***
Numero Posti						

la Società

AmTrust International Underwriters DAC
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Procuratore Speciale
Michela Gava

il Contraente

_____

Dichiarazioni del Contraente

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Contratto e, agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiara:

1. 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 od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Retroattività indicato nella Scheda di Polizza.

2. Di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:
   Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Aggravamento del rischio; Articolo 2 - Coesistenza di altre assicurazioni; Articolo 9 - Forma dell’assicurazione - Retroattività; Articolo 10 - Oggetto dell’assicurazione; Articolo 12 – Delimitazioni; Articolo 13 – Esclusioni – Operanti sia per L’RCT che per l’RCO (in particolare quelle dell’assicurazione “Claims Made”); Articolo 15 - Gestione delle vertenze e spese legali; Articolo 16 – Obblighi dell’Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento; Articolo 17 - Facoltà di recesso; Articolo 19 - Gestione della Polizza; Articolo 20 – Franchigia e gestione dei Sinistri in Franchigia; Articolo 21 - Conteggio del premio e sua regolazione; Articolo 22 – Precisazioni sulla garanzia e sue delimitazioni e esclusioni; Articolo 23 – Rescindibilità della Polizza.

il Contraente _____

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.

il Contraente _____

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