AMTRUSTLabs

Contratto di Assicurazione Responsabilità Civile per Strutture Ambulatoriali, Laboratori di Analisi, Centri Diagnostici

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 Ambulatoriali, Laboratori Analisi, Centri di Diagnostica

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

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

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 Ambulatoriali, Laboratori di Analisi, Centri di Diagnostica 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
- ✓ 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 per fatti commessi nella struttura o per conto del Contraente e per attività svolte in nome e per conto 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 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 Richieste di Risarcimento:

- ✘ pervenute al Contraente 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 a Terzi per prestazioni che esulano dalle Specialità presenti nella struttura dell'Assicurato come dichiarate nel Modulo di proposta
- ✘ 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
- ✘ danni da Sperimentazione Clinica
- ✘ violazione della normativa privacy
- ✘ inottemperanza al codice deontologico.

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.

Edizione 10/2018 – Ultimo Aggiornamento: 1/10/2018

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.
- 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 Ambulatoriali, Laboratori Analisi, Centri di Diagnostica

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

AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto "Labs" - 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 informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.
L'Assicurazione è prestata in relazione ad attività e/o competenze istituzionali del Contraente/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" 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 presente.

Per quanto riguarda la garanzia RCO, la stessa:

- *è operante a condizione che al momento del Sinistro il Contraente/Assicurato sia in regola con gli obblighi di assicurazione di legge o, se il non essere in regola, 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.*

Si ricorda che l'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali concordati e indicati in polizza.

Si precisa in ogni caso che:

- *i danni conseguenti a detenzione e uso di fonti radioattive vengono indennizzati entro un limite massimo di euro 500.000,00 per annualità di polizza;*
- *i danni conseguenti a incendio, esplosione scopiio delle cose dell'Assicurato vengono indennizzati entro un limite massimo di euro 1.000.0000,00 per annualità di polizza;*
- *i danni derivanti da interruzione di terzi venogno indennizzati entro un limite massimo di euro 500.000,00 per annualità di polizza;*
- *i danni conseguenti a inquinamento in conseguenza della contaminazione dell'acqua, aria suolo da parte di sostante scaricate emesse dalle strutture di pertinenza dell'Assicurato vengono indennizzati entro un limite massimo di di euro 500.000,00 per annualità di polizza;*
- *i danni conseguenti a deterioramento, distruzione, sottrazione di cose dei dipendenti o degli ospiti vengono indennizzati entro un limite massimo di euro 2.500,00 per sinistro e euro 10.000,00 per annualità di polizza.*

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: 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:* – *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:* - *qualora la durata della copertura fosse superiore ad una annualità, è data facoltà al Contraente/Assicurato di rescindere ad ogni scadenza annuale, previa comunicazione di recesso scritta con preavviso di 30 giorni secondo una delle seguenti modalità:* • *Lettera raccomandata A/R all'indirizzo di Direzione;* • *FAX al numero + 39 02 8343 8174;* • *Email a gestionedisdette@amtrustgroup.com.*
Sospensione	*Non è prevista.*

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	*Non previsto.*
Risoluzione	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Danni.*

A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato a: le Strutture Ambulatoriali, Laboratori di Analisi, Centri di Diagnostica 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.
Attività Diagnostica/Chirurgica Invasiva	Quell' attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti per l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo sia ai fini diagnostici sia terapeutici
Attività Chirurgia Minore	Quell'attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto in anestesia locale.
Claims made	Il regime nel quale la garanzia di responsabilità civile è individuata nelle Richieste di Risarcimento ricevute dal Contraente/Assicurato 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.
Contraente	Il soggetto che sottoscrive la presente Polizza.
Day Hospital	Prestazioni e bisogni assistenziali che richiedono l'esecuzione di indagini cliniche diagnostiche e strumentali o terapie che richiedono assistenza medico infermieristica prolungata; non siano eseguibili a livello ambulatoriale per complessità e/o rischiosità delle prestazioni; multidisciplinarietà; necessità di integrazione e coordinamento del percorso assistenziale. La degenza non comporta il pernottamento del paziente.
Day Surgery	Prestazione assistenziale di ricovero per acuti finalizzata alla esecuzione: di un intervento chirurgico o procedure invasive ed alle prestazioni propedeutiche e successive ad esso; comporta la permanenza del paziente all'interno della struttura per parte della giornata. Nella giornata di esecuzione della procedura chirurgica o invasiva necessita di assistenza medico infermieristica prolungata e di sorveglianza infermieristica fino alla dimissione. Il paziente va ospitato in una stanza di degenza con l'attribuzione di un posto letto attrezzato. La degenza non comporta il pernottamento del paziente.
Danno/Danni	Il pregiudizio economico, conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti o perdita di cose (ivi compresi gli animali).
Danni non patrimoniali	Tutti i danni conseguenti a lesioni personali o morte che non riguardano la sfera patrimoniale della vittima.
Danni Patrimoniali	Il pregiudizio economico conseguente al danneggiamento a cose (ivi compresi gli animali), nonché i danni relativi alla sfera patrimoniale del danneggiato.
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 dal Contraente/Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, e che siano stati in ogni modo portati a conoscenza dal Contraente/Assicurato. Non è considerata Fatto Noto la relazione tecnica richiesta dalla

	Direzione Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa richiesta della Direzione il Contraente/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 indicato nella Scheda di Polizza che viene dedotto dal Danno ed è a carico del Contraente/Assicurato.
Intermediario	L'intermediario di assicurazioni che ha collocato il contratto di assicurazioni agendo o su incarico del Contraente ovvero su incarico della Impresa di Assicurazione.
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.
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.
Massimale	La somma massima indicata nella Scheda di Polizza 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.
Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta di danni materiali e corporali.
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di Rinnovo di questa Polizza.
Periodo di Retroattività	Il periodo temporale, indicato nella Scheda di Polizza, antecedente la data di effetto del primo Periodo di Assicurazione 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 documento che prova il contratto di assicurazione.
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.
Premio	La somma dovuta dal Contraente/Assicurato alla Società.

Responsabilità Contrattuale

Il danno derivante da inadempimento o violazione di una obbligazione assunta con la stipulazione di un contratto.

Responsabilità Extracontrattuale

I danni conseguenti a fatto illecito ai sensi dell'art. 2043 del codice civile.

Richiesta di Risarcimento

Quella che tra le seguenti circostanze viene a conoscenza del Contraente/Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione (elencazione non tassativa od esaustiva):

I) 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;
II) la citazione o la chiamata in causa del Contraente/Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
III) 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.
IV) la notifica al Contraente/Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "Parte Civile";
V) la ricezione, da parte del Contraente/Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010.

Rinnovo

È la proroga del contratto per un nuovo Periodo di Assicurazione e alle medesime condizioni di cui al contratto originario.

Rischio

È la probabilità del verificarsi di un evento.

Scheda di Polizza

È il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente/Assicurato, le date di effetto e di scadenza della Polizza, l'eventuale Franchigia, il Massimale, il Periodo di Retroattività e il Premio imponibile con le relative Imposte Governative.

Sinistro

La Richiesta di Risarcimento sopra definita, di cui il Contraente/Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

Serie di Sinistri

I Sinistri originati dalla stessa causa indipendentemente dal numero degli eventi stessi.

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 del Contraente/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

L'Assicurazione è prestata in relazione ad attività e/o competenze istituzionali del Contraente/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" 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 presente Polizza.

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

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente 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, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto del Contraente 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 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 di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni del Contraente 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, 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 dal Contraente 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 e Regolazione 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 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.

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.

Il premio di polizza non è soggetto a Regolazione (Premio FLAT).

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 di appartenenza del Contraente.

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 il Contraente/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.

Alla data di scadenza della Polizza, cessa ogni obbligo della Società nei confronti del Contraente/Assicurato.

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 il Contraente/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 al Contraente/Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

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 il Contraente/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, il Contraente/Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

L'assicurazione conserva tuttavia la propria validità, anche se il Contraente/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 l.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 del Contraente/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 sul Contraente/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 del Contraente/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 del Contraente/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 del Contraente/Assicurato.
- la responsabilità personale di assistiti per fatti da loro commessi nella struttura del Contraente/Assicurato o presso Terzi.
- la responsabilità personale del Personale Convenzionato ed in Libera Prestazione per fatti da loro commessi nella struttura o per conto del Contraente e per attività svolte in nome e per conto del Contraente/Assicurato stesso, salvo quanto previsto ai successivi Artt.12 e 13;
- la responsabilità in capo al Contraente/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 al Contraente/Assicurato per danni causati dalla distribuzione, somministrazione e smercio di prodotti quali farmaci, parafarmaci, attrezzature sanitarie, mezzi ausiliari, protesi e ortesi.
- la responsabilità derivante al Contraente/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 in Polizza.
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 in Polizza.

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 del massimale previsto per singolo sinistro.
   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. la Responsabilità personale del Personale Convenzionato e del Personale in Libera Prestazione verrà applicata, ove indicata nella Scheda di Polizza, una franchigia fissa per ogni sinistro che verrà gestita con le modalità previste al successivo Art.20.

Resta altresì convenuto che relativamente ai Danni conseguenti a:

e. detenzione ed uso di fonti radioattive, attinente all'attività sanitaria svolta dal Contraente/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 del Contraente/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 del Contraente/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 - 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. le Richieste di Risarcimento pervenute al Contraente in data successiva a quella di scadenza della Polizza;
2. le Richieste di Risarcimento relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima del periodo di Retroattività stabilito 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 al Contraente/Assicurato prima della data di inizio della presente Polizza, anche se mai denunciati a precedenti Assicuratori;
4. relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nello svolgimento di attività per le quali il Contraente/Assicurato e/o il Prestatore di lavoro sia privo dell'abilitazione e/o autorizzazione all'esercizio dell'attività e/o professione previste dalla normativa vigente in materia;
5. conseguenti a danni cagionati a Terzi e derivanti da prestazioni che esulano dalle Specialità presenti nella/e struttura/e Assicurata/e così come indicate nel Modulo di Proposta.

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:

6. 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;
7. derivanti dall'impiego di aeromobili , nonché di navigazione di natanti a motore;
8. di furto , rapina ed estorsione;
9. di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti dall'asbesto o da qualsiasi sostanza contenente in qualsiasi forma o misura l'asbesto;
10. conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;
11. 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 del Contraente/Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
12. 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 dal Contraente/Assicurato;
13. causati alle cose di Terzi detenute dal Contraente/Assicurato a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività;
14. causati da un difetto del prodotto per i quali il Contraente/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;
15. riconducibili a Perdite Patrimoniali;
16. causate da Sperimentazioni Cliniche;
17. 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);
18. 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.
È 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 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 della Società 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.
La Società non riconosce le spese incontrate dal Contraente/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 il Contraente/Assicurato le eventuali Franchigie previste in Polizza.

Articolo 16 - Obblighi del Contraente/Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

In caso di Richiesta di Risarcimento pervenuta al Contraente/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, il Contraente/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 secondo una delle seguenti modalità:

- Lettera raccomandata A/R all'indirizzo di Direzione;
- FAX al numero + 39 02 8343 8174;
- Email a gestionedisdette@amtrustgroup.com.

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 del Contraente/Assicurato con altri soggetti (persone fisiche o aziende sanitarie e non) la Società risponde soltanto per la quota di pertinenza del Contraente/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:

- dalla Società all'Intermediario sarà considerata come fatta al Contraente;
- dall'Intermediario alla Società sarà considerata come fatta dal Contraente.

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

Qualora l'Assicurazione sia prestata con l'applicazione di una Franchigia, così come indicato nella Scheda di Polizza, la gestione dei Sinistri avverrà con le modalità di seguito indicate:

- 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.
- il costo della gestione del sinistro sarà a carico della Società.
- 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.
- 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.
- gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancata liquidazione, oppure a liquidazione tardiva o parziale resteranno a totale carico del Contraente.

Articolo 21 - Rescindibilità della Polizza

Fermo quanto indicato 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 con le modalità previste all'art. 17 delle Condizioni di Assicurazione.

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

il Contraente

_____

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

1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro il Contraente/Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo;
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 3 – Pagamento e Regolazione del Premio; Articolo 9 - Forma dell'assicurazione - Retroattività ; Articolo 10 - Oggetto dell'assicurazione; Articolo 12 - Delimitazioni; Articolo 13 - Esclusioni (in particolare quelle dell'assicurazione "claims made"); Articolo 15 - Gestione delle vertenze e spese legali; Articolo 16 - Obblighi del Contraente/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 - Rescindibilità della Polizza.

Il Contraente

_____

Tabelle Massimale - Limiti di indennizzo – Premio

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

Delimitazioni come da Articolo 12		Limite di Indennizzo per Sinistro		Limite di Indennizzo per Periodo di Assicurazione
1. Detenzione ed uso di fonti radioattive		=========		€ 500.000,00
2. Incendio, esplosione e/o scoppio		=========		€ 1.000.000,00
3. Interruzione di attività		=========		€ 500.000,00
4. Inquinamento		=========		€ 500.000,00
5. Deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate nelle struttura (*) cumulato con 6.		€ 2.500,00		€ 10.000,00
6. Deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti (*) cumulato con 5.		€ 2.500,00		€ 10.000,00

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

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