

AmTrust *Legal Protection* *Nurse&Care*

Contratto di Assicurazione
per la Copertura della tutela legale
del Personale Sanitario



Il presente Fascicolo Informativo contiene:

- Nota Informativa, comprensiva del glossario;
- Condizioni di assicurazione;
- Modulo di Adesione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Il presente Fascicolo informativo, contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni di assicurazione e Modulo di Adesione, deve essere consegnato all'assicurato prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.
Edizione Marzo 2016.



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

Scheda di Polizza Assicurazione per la Tutela Legale del Personale Sanitario

Polizza N° ITDMM16L100076120000	Polizza Sostituita N° ***	Ramo TL	Prodotto Tutela Legale	Intermediario UA Underwriting Agency S.r.l.	COD 7612
------------------------------------	------------------------------	------------	---------------------------	--	-------------

Contraente C.S.M.M. Centro Studi Medical Malpractice	Codice Fiscale 97399630157	Partita Iva 97399630157
--	--------------------------------------	-----------------------------------

Via San Vincenzo, 3	Località/Comune Milano	Provincia MI	CAP 20123
------------------------	---------------------------	-----------------	--------------

Data di effetto e scadenza della Convenzione			Modelli Allegati
Effetto ore 24 del 31/03/2016	Scadenza ore 24 del 31/12/2019	Prossima Quietanza 31/03/2017	Modello AmTrust Legal Protection Nurse & Care Ed.03/2016

Premio alla Firma				
Premio Netto € 0,00	Accessori € 0,00	Premio Imponibile € 0,00	Imposte € 0,00	Totale Premio € 0,00

Premio rate Future				
Premio Netto € 0,00	Accessori € 0,00	Premio Imponibile € 0,00	Imposte € 0,00	Totale Premio € 0,00

Massimale per sinistro e per anno € 30.000,00	Retroattività Sinistri in ambito penale: 2 anni Sinistri in ambito amministrativo: 5 anni	Franchigia ---
---	--	--------------------------

Dichiarazioni del Contraente

L'assicurazione è regolata dalle condizioni e dichiarazioni contenute negli allegati modelli sopra richiamati, che formano parte integrante del presente contratto e che il Contraente dichiara di conoscere, di aver ricevuto e sottoscritto. Il presente contratto si compone di n° 21 pagine.

la Società **AmTrust Europe Limited**

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre di avere ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto, il Fascicolo Informativo per il trattamento dei dati personali e l'Informativa comprensiva del Glossario, le Condizioni di Assicurazione e l'Informativa all'Assicurato per il trattamento dei dati personali.

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni del presente Contratto e, agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiara di accettare specificatamente le condizioni di cui sono composti i seguenti articoli

1. Condizioni del Contratto: Articolo I Oggetto del Contratto; Articolo IV - Premio e modalità di pagamento; Articolo V - Certificato di Assicurazione e documenti di Rinnovo; Articolo VI - Durata del Contratto.
2. Condizioni di Assicurazione: Articolo 1 - Validità temporale della copertura; Articolo 2 - Oggetto dell'assicurazione; Articolo 3 - Spese coperte; Articolo 4 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro; Articolo 5 - Gestione del Caso Assicurativo; Articolo 7 - Esclusioni; Articolo 8 - Limiti Territoriali; Articolo 10 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Articolo 11 - Diminuzione e Aggravamento del rischio; Articolo 12 - Coesistenza di altre assicurazioni; Articolo 16 - Limite di indennizzo - Massimale; Articolo 17 - Durata della Polizza; Articolo 18 - Recesso; Articolo 18 - Facoltà di Recesso in caso di Sinistro; Articolo 21 - Foro competente.

Il sottoscritto Contraente dichiara altresì di aver preso visione della Informativa per il trattamento dei dati personali ex Art. 43 D.Lgs. 196/2003 e presta il consenso per il trattamento ed eventuale trasferimento - anche all'estero inclusi paesi extra UE - la cui finalità è quella di consentire, secondo le modalità e nei confronti dei soggetti indicati nella predetta informativa.

Emesso in triplice copia in Milano il 25/05/2016

L'importo di € _____

L'incaricato _____

PAGATO
 31 MAR 2016
 UA UNDERWRITING AGENCY SRL
 AGENZIA GENERALE AM TRUST EUROPE

Nota Informativa

Contratto di assicurazione per la Tutela Legale del Personale Sanitario

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente le condizioni di assicurazione prima di sottoscrivere la polizza.

A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

AmTrust Europe Limited, con sede in Market Square House, St James's Street, Nottingham NG16FG United Kingdom, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dalla Prudential Regulation Authority (PRA – Autorità di Vigilanza Prudenziale) e regolamentata dalla Financial Conduct Authority (FCA – Autorità Regolatrice della Condotta Finanziaria) e dalla Prudential Regulation Authority.

Numero di iscrizione al Registro dei Servizi Finanziari 202189. Questi dettagli possono essere controllati sul Registro dei Servizi Finanziari, visitando il sito: www.fca.org.uk o contattando la Financial Conduct Authority (FCA – Autorità Regolatrice della Condotta Finanziaria) al numero gratuito 0800 111 6768.

La Rappresentanza Italiana

AmTrust Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Paolo Da Cannobio 9, 20122 Milano
Tel. 0283438150 • Fax 0283438174
Email: milan@amtrustgroup.com - www.amtrusteurope.it

è iscritta dal 21.03.2012 al n° I.00103 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 Impresa n° D904R.

2. Informazioni sullo stato patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari a 260 milioni di euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 92 milioni di euro e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta a 168 milioni di euro. L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni è pari a 161%, 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 31/12/2014.

Si rinvia al sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

B. Informazioni sul contratto

Il presente contratto è stipulato per una durata triennale con effetto dalla data indicata nella Scheda di Polizza, ed è soggetta ad adesione individuale da parte dell'assicurato.

La singola adesione avrà effetto dalla data indicata in ciascun Certificato di Adesione e durata annuale (12 mesi) con tacito rinnovo, salvo quanto previsto dagli articoli IV - Premio e modalità di pagamento, V - Certificato di Assicurazione e documenti di Rinnovo e VI - Durata del Contratto delle Condizioni del Contratto e dagli articoli 15 – Gestione della Polizza, 17 – Durata della Polizza – Sospensione – Recesso e 18 – Facoltà di Recesso in caso di Sinistro delle Condizioni di Assicurazione.

Relativamente alle nuove adesioni e ai rinnovi pervenuti nel corso dell'ultimo anno di validità della presente Convenzione, si precisa che, la copertura avrà una durata di 12 mesi, scaduti i quali si intenderà cessata senza più possibilità di tacito rinnovo.

3. Coperture Assicurative Offerte - Limitazioni ed esclusioni

La Società assicura i rischi di Tutela Legale nell'esercizio dell'attività professionale così come definito all'Articolo 2, assumendo a proprio carico gli oneri derivanti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede stragiudiziale e giudiziale.

AVVERTENZA: sono previsti casi di **limitazioni ed esclusioni** che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo oppure alla mancata attivazione della garanzia. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli Articoli 1,2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 16, 17, 18 delle Condizioni di Assicurazione.

E' prevista la **sospensione** della garanzia in caso di mancato pagamento del Premio o della rata di Premio successivo alla stipulazione del contratto. In tale seconda ipotesi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza, così come previsto dall'Articolo 13 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: l'impresa sostiene le spese necessarie per la tutela dell'assicurato entro il massimale convenuto. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 16 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio

Qualora sia convenuto in polizza un massimale pari a € 30.000,00 per Sinistro, l'Impresa risponde nel limite di € 30.000,00.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento del Massimale:

Massimale di polizza	€ 30.000,00
Spese legali	€ 24.000,00 +
Spese peritali	€ 12.000,00 =
Totale oneri	€ 36.000,00 -
Importo rimborsabile	€ 30.000,00 =
Importo non rimborsabile	€ 6.000,00

4. Dichiarazioni in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA: ai sensi delle disposizioni di cui agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, nel caso di dichiarazioni **false, inesatte** o di **reticenze** del Contraente rese al momento della stipulazione del contratto relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 10 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Il presente contratto non prevede specifici casi e/o cause di nullità oltre quelle previste a termini di legge.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 1898 del Codice Civile, nel caso di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio che comporti **aggravamento** di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 11 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio

Qualora il medico abbia una copertura di Tutela Legale per attività di medico specialista in ortopedia senza interventi chirurgici e non comunichi l'inizio dell'attività chirurgica, incorre nella possibilità della perdita totale o parziale del diritto al rimborso nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

6. Premi

Il Premio convenuto è riferito ad un intero periodo annuo di assicurazione.

Il pagamento del Premio può essere eseguito con uno dei seguenti mezzi resi disponibili dall'Intermediario:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario su c/c intestato all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;

AVVERTENZA: L'impresa o l'intermediario hanno la facoltà di prevedere specifici sconti, in tal caso informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita dell'impresa medesima.

7. Rivalsa

AVVERTENZA: la rivalsa è un diritto dell'Impresa in base al quale la medesima è surrogata, fino alla concorrenza dell'ammontare dell'indennità che ha pagato, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articoli 9 delle Condizioni di Assicurazione.

8. Diritto di Recesso e di Ripensamento

L'assicurato può recedere dal contratto esercitando il diritto di ripensamento entro 14 giorni dal ricevimento della Polizza stipulata in caso di vendita a distanza.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 23 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: in caso di Sinistro sia l'Impresa sia il Contraente possono recedere dal Contratto in un periodo compreso tra la data di denuncia del Sinistro e il sessantesimo giorno della sua liquidazione o reiezione, con preavviso di 30 giorni.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 18 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione (diversi dal diritto al pagamento delle rate di Premio), come previsto dall'art. 2952 c.c., si prescrivono in due anni dalla data in cui sono pervenute eventuali notifiche penali, amministrative e civili all'Assicurato.

Il termine prescrizione previsto dall'art. 2952 c.c. decorre da quando diventa necessaria la salvaguardia dei diritti dell'Assicurato e vengono così generate spese legali.

Le garanzie operano per fatti/notizie/querele/procedimenti pervenuti all'Assicurato nel corso di durata del contratto, anche se conseguenti a fatti antecedenti al periodo di decorrenza delle condizioni contrattuali, purché avvenuti non prima della Data di Retroattività stabilita in Polizza.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

11. Regime fiscale

Il Premio imponibile è soggetto all'Imposta sulle assicurazioni nella misura stabilita dalla legge.

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo e tutela legale

AVVERTENZA: L'Assicurato deve far denuncia scritta all'Impresa di ciascun Sinistro entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

L'impresa si fa carico delle spese necessarie per la difesa degli interessi dell'assicurato e svolge direttamente l'attività di gestione dei sinistri e quella di consulenza ai sensi dell'art. 164 comma 2 del Codice delle assicurazioni private (Dlgs 209/2005). La denuncia di Sinistro va inoltrata a AmTrust Europe Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia, Sinistri Tutela Legale - Via Paolo da Cannobio, 9 - 20122 Milano, tramite raccomandata AR oppure tramite email alla casella sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 4, 5 e 6 delle Condizioni di Assicurazione.

13. Reclami

AVVERTENZA: eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a AmTrust Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Paolo Da Cannobio 9, 20122 Milano - tel. 0283438150 fax: 0283438174 Email reclami@amtrustgroup.com.

Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, ovvero a suo giudizio, il reclamante potrà presentare il proprio reclamo all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono: 06 42 1331, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Impresa di Assicurazione ed il relativo riscontro. In seconda istanza, rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, E14 9SR, UK; Tel. +44 (0) 207 964 1000; complaint.info@financial-ombudsman.org.uk.

Nel caso di lite transfrontaliera, tra un contraente avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede in un altro stato membro, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), o - se il contraente ha domicilio in Italia - all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

Resta salva comunque per il reclamante la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

14. Arbitrato

La Polizza non prevede il ricorso all'arbitrato, pertanto le Parti sono legittimate a procedere giudizialmente fatti salvi gli ordinari mezzi di conciliazione previsti dall'ordinamento.

AmTrust Europe Limited è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

AmTrust Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
AmTrust Europe Ltd.
Il Procuratore Speciale
Serena Bocchi

Glossario

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

Ammenda	Pena pecuniaria stabilita per le contravvenzioni.
Arbitrato	E' una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
Archiviazione	Il decreto emesso dal giudice delle indagini preliminari che stabilisce che gli elementi indiziari acquisiti nel corso delle indagini preliminari non sono idonei a sostenere l'accusa in giudizio.
Assicurato	la persona fisica associata alla Contraente che svolge l'attività professionale indicata nel Modulo di Adesione ed il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assoluzione	E' un provvedimento che il giudice penale pronuncia o in fase di istruttoria o in seguito a dibattimento e che determina il proscioglimento dell'imputato dal reato di cui è accusato.
Contraente	Il soggetto, indicato nella Scheda di Polizza, che stipula il contratto in nome e per conto dell'Assicurato.
Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU)	L'ausiliario del giudice che risponde in maniera puntuale e precisa ai quesiti che il giudice formula nell'udienza di conferimento dell'incarico e ne relaziona i risultati nell'elaborato peritale, ossia la consulenza tecnica d'ufficio.
Consulente Tecnico di Parte (CTP)	Il libero professionista al quale ciascuna parte in causa conferisce un incarico peritale per proprio conto, in quanto ritiene l'incaricato esperto in uno specifico settore.
Contravvenzione	E' un reato (vedi alla voce Reati). Nelle contravvenzioni non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietà di chi lo ha commesso: per la legge è irrilevante se il fatto è stato commesso volontariamente o involontariamente. Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.
Danno/Danni	La/le conseguenza/e pregiudizievole/i del fatto illecito o dell'evento assicurato. I danni possono essere patrimoniali o non patrimoniali.
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) ed alla sfera patrimoniale del danneggiato.
Delitto	E' un reato (vedi alla voce Reati) più grave della contravvenzione, che può essere commesso volontariamente o involontariamente. Più esattamente si definisce: -colposo se viene commesso involontariamente e cioè per negligenza, imprudenza o imperizia; -preterintenzionale se le conseguenze sono più gravi di quelle previste e volute; -doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un delitto. Il delitto è punito con la multa o la reclusione.
Derubricazione di reato	La qualificazione giuridica del reato diversa e meno grave da quella inizialmente enunciata nell'imputazione (per esempio da reato doloso a colposo)

Diritto di Ripensamento	E' la facoltà dell'Assicurato di recedere dal contratto entro 14 giorni dal ricevimento della polizza oggetto di stipula, annullandone gli effetti.
Fatto Illecito	Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori delle ipotesi di inadempimento contrattuale. L'illecito è quindi civile, se consiste nella violazione della legge civile, penale se in violazione di norme penali, amministrativo se contrario alle norme stabilite per il funzionamento della Pubblica Amministrazione.
Foro Competente	Sede dell'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.
Fascicolo Informativo	E' il documento che l'Assicuratore è tenuto a consegnare all'Assicurato prima che il contratto sia stipulato, contenente la nota informativa, il glossario, le condizioni di assicurazione.
Fatti Noti	Fatti, notizie, querele, indagini o procedimenti penali, circostanze o situazioni che potrebbero determinare Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, posti in essere anteriormente alla data di effetto di questa Polizza.
Franchigia	L'importo indicato nella Scheda di Polizza che viene dedotto dal Danno ed è a carico dell'Assicurato.
Indennizzo o Indennità	La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro.
Impresa di assicurazione	Si veda "Società".
Insorgenza	Il momento nel quale si verifica la violazione di una norma di legge o di contratto l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento, ma quello in cui si verifica il fatto che determina il procedimento stesso. Più specificamente è: <ul style="list-style-type: none"> - nel penale: il momento in cui viene commesso il reato; - nell'extracontrattuale: il momento in cui si verifica l'evento dannoso; - negli altri casi: il momento in cui una delle parti ha posto in essere il primo comportamento in violazione di norme o di clausole contrattuali.
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.
Massimale di Tutela Legale	La somma massima indicata nella Scheda di Polizza che la Società sarà tenuta a pagare per le spese legali e peritali per Sinistro denunciato e per Anno Assicurativo
Mediazione	Istituto giuridico introdotto con il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili
Modulo di Adesione	Documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato, le attività professionali svolte nonché le dichiarazioni relative a Richieste di Risarcimento e/o a fatti che hanno generato Sinistri o che potrebbero generare un Sinistro/Caso Assicurativo.
Multa	Pena pecuniaria prevista per i delitti
Notifica	Atto scritto con il quale viene portato a conoscenza dell'Assicurato un determinato documento o atto processuale.

Notizia di reato	L'informazione che un reato sarebbe stato commesso; è iscritta dal pubblico ministero nel registro delle notizie di reato e da inizio alla decorrenza dei termini ordinari per lo svolgimento delle indagini.
Organismo di mediazione	Organismi pubblici e privati iscritti a un apposito Registro presso il Ministero della Giustizia presso i quali possono essere gestite le procedure di mediazione.
Patteggiamento	Istituto del diritto processuale italiano in base al quale l'imputato ed il pubblico ministero possono chiedere al giudice l'applicazione di una determinata pena.
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 ricadere i fatti/atti ed omissioni accaduti e/o i comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato, che hanno originato l'insorgenza del caso assicurativo.
Polizza	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
Prescrizione	E' un istituto giuridico che concerne gli effetti giuridici del trascorrere del tempo. Essa ha valenza civile e penale. Nel diritto civile indica quel fenomeno che porta all'estinzione di un diritto soggettivo non esercitato dal titolare per un periodo di tempo indicato dalla legge. In diritto penale determina l'estinzione di un reato a seguito del trascorrere di un determinato periodo di tempo.
Premio	La somma dovuta dal Contraente/Assicurato alla Società.
Procedimento Penale	È un procedimento che inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante Informazione di Garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata e il titolo (colposo, preterintenzionale o doloso). Per la garanzia di polizza rileva la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).
Reato	Violazione della legge penale. I reati si distinguono in contravvenzioni e delitti (vedi alle voci relative) a seconda del tipo di pena prevista dalla legge.
Recesso	Dichiarazione unilaterale avente l'effetto di sciogliere il contratto.
Responsabilità Amministrativo-Contabile e Giudizio di Conto	Responsabilità che implica la gestione di beni, valori o denaro pubblico da parte di un Assicurato, fondata sul mancato adempimento obblighi e doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, che abbia cagionato una perdita patrimoniale o un danno erariale al proprio ente di appartenenza o, in generale, allo Stato ed alla Pubblica Amministrazione.
Rinnovo	E' la proroga del contratto per un nuovo Periodo di Assicurazione.
Rischio	E' la probabilità del verificarsi di una evento.
Scheda di Polizza	È 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 Massimale, il periodo di Retroattività e il Premio imponibile con le relative Imposte Governative.

Sentenza passata in giudicato	È il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.
Sinistro/Caso Assicurativo	Il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia e/o il giudizio penale - per il quale è prevista l'assicurazione.
Società	AmTrust Europe Limited.
Spese Legali	Onorari e diritti del patrocinatore ai sensi di legge.
Spese di domiciliazione	Spese dell'avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del Tribunale competente per il giudizio qualora l'avvocato incaricato dall'assicurato risieda fuori da tale distretto.
Spese di Giustizia	Spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che a conclusione del giudizio il soccombente può essere condannato a rifondere.
Spese Peritali	Somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (C.T.P. Consulenti Tecnici di Parte).
Tutela Legale	L'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 209/2005 - artt. 163/4 e 173/4 e correlate.

***SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DELL'ASSICURATO SULLA NECESSITA' DI LEGGERE
ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO***

Condizioni del Contratto

I. Oggetto del Contratto

Con il presente contratto il **Contraente** stipula una **Polizza** collettiva con l'assicuratore AmTrust Europe Limited, di seguito **Società**, avente per oggetto la garanzia di Responsabilità Civile Professionale, disciplinata dalle condizioni tutte che seguono.

La presente **Polizza** collettiva è stipulata per conto del personale sanitario non medico che aderirà alla relativa copertura mediante sottoscrizione di idoneo **Modulo di Adesione**, e di seguito definito **Assicurato**.

Nel caso di adesione il rapporto tra gli **Assicurati** e la **Società** sarà regolato dal presente Contratto di seguito **Polizza**.

Resta inteso che in ordine ad ogni eventuale pretesa e/o richiesta che l'**Assicurato** dovesse avanzare in relazione alla garanzia prestata con la presente **Polizza**, risponderà unicamente alla **Società** la quale potrà opporre agli **Assicurati** tutte le eccezioni che potrebbe opporre al **Contraente** in forza della **Polizza**.

II. Documentazione per gli Assicurati

In sede di illustrazione della Proposta di assicurazione, il **Contraente** si obbliga a consegnare a ciascun potenziale aderente il Fascicolo Informativo ed in particolare le Condizioni di Assicurazione, prima della sottoscrizione del **Modulo di Adesione**.

Nella stessa sede, il **Contraente** si obbliga a consegnare Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Testo Unico sulla Privacy (D.Lgs. 196/2003).

Il mancato adempimento di tali obblighi comporterà responsabilità diretta del **Contraente**, che sosterrà oneri ed eventuali spese accessorie in caso di reclami, contenziosi ed indennizzi che dovessero essere corrisposti.

III. Modulo di Adesione

Ciascun **Assicurato** dovrà compilare in ogni sua parte, datare e sottoscrivere il **Modulo di Adesione**, che formerà parte integrante della **Polizza**, trasmetterlo al **Contraente** e provvedere al versamento dell'importo dovuto.

In sede di sottoscrizione del **Modulo di Adesione**, il **Contraente** si obbliga a raccogliere apposita sottoscrizione dell'Aderente di avvenuta consegna dell'**Informativa Privacy** e relativo consenso al trattamento dei dati personali, in ottemperanza al Testo Unico sulla Privacy (D.Lgs. 196/2003). Il mancato adempimento di tali obblighi comporterà responsabilità diretta del **Contraente**, che sosterrà oneri ed eventuali spese accessorie in caso di reclami, contenziosi ed indennizzi che dovessero essere corrisposti.

IV. Premio e modalità di pagamento

All'atto del perfezionamento della **Polizza** il **Contraente** non versa alcun **Premio**.

Il **Contraente** si impegna a trasmettere alla **Società** anche a mezzo del Broker incaricato entro il 15° (quindicesimo) giorno di ciascun mese:

- 1) L'elenco delle nuove adesioni corredato da copia dei **Moduli di Adesione** sottoscritti dagli Assicurati nel mese precedente;
- 2) L'elenco degli **Assicurati** che, in regola con il pagamento del **Premio**, nel mese precedente hanno prorogato la copertura relativa ai **Periodi di Assicurazione** successivi al primo.

Tali elenchi dovranno contenere i dati identificativi, la qualifica, la decorrenza della garanzia e la data del versamento del **Premio** da parte dell'**Assicurato**.

L'invio di tali elenchi sarà da intendersi come conferma dell'avvenuto pagamento del **Premio** da parte dell'**Assicurato**. Il **Premio** così incassato dovrà essere versato alla **Società** entro il 10° (decimo) giorno del mese successivo.

V. Certificato di Assicurazione e documenti di Rinnovo

La **Società** all'atto del ricevimento degli elenchi di cui sopra, attestanti l'avvenuto pagamento del **Premio** da parte degli Assicurati, provvederà ad emettere con cadenza mensile:

- 1) Una appendice di regolazione, a prova della copertura assicurativa, attestante l'avvenuta adesione alla **Polizza** riportante i dati degli **Assicurati** forniti all'intermediario all'atto dell'adesione, ovvero:
 - I dati identificativi dell'**Assicurato** (Cognome e Nome, Codice Fiscale e domicilio);
 - La decorrenza della garanzia;
 - La qualifica dell'**Assicurato**;
 - Il Massimale assicurato;
 - Il **Premio** alla decorrenza della garanzia e delle eventuali successive annualità.
- 2) L'**Intermediario** provvederà ad inviare per ciascun **Assicurato** che ha prorogato la copertura assicurativa un documento attestante l'avvenuta proroga della stessa.

Si precisa altresì, che l'appendice di regolazione avrà valenza di **Certificato di Assicurazione**.

VI. Durata del Contratto

La **Polizza** ha durata 3 anni.

Sia la **Società**, sia il **Contraente** hanno facoltà di rescindere il contratto annualmente previa comunicazione di **Recesso** da inviarsi entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza annuale, secondo le modalità previste all'Art. 17 della Polizza.

Condizioni di Assicurazione

Avvertenza Importante

La presente polizza è acquistabile solo da coloro che hanno attivato o in corso una polizza RC Professionale o RC Colpa Grave con una Società appartenente al Gruppo AmTrust.

Articolo 1 - Validità temporale della copertura

L'assicurazione è intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a notifiche penali, amministrative e civili da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo e purché sia conseguenza di eventi, errori o omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione e purché ricadenti entro il Periodo di Retroattività stabilito in Polizza.

In caso di Rinnovo sono altresì coperte le notifiche penali, amministrative e civili ricevute 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.

L'assicurazione è prestata sulla base delle informazioni fornite dall'Assicurato e contenute nel Modulo di Adesione che forma parte integrante della presente Polizza.

Per le azioni dell'Assicurato dirette al recupero di Danni subiti per fatti illeciti di terzi, l'evento che ha generato il presunto diritto al risarcimento del danno deve essere avvenuto durante il Periodo di Assicurazione in corso.

L'Assicurazione non opera per fatti/atti ed omissioni, antecedenti la data di effetto del Periodo di Assicurazione, che fossero già noti all'Assicurato al momento della stipula del contratto.

Articolo 2 - Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per i Sinistri relativi all'esercizio dell'attività professionale indicata nel Modulo di Adesione, per:

A. AMBITO PENALE

- 1) **Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni**; il legale scelto dall'Assicurato si affiancherà a quello eventualmente incaricato dalla compagnia di responsabilità civile.
- 2) **Difesa penale per delitti dolosi**, purché gli Assicurati vengano assolti (art. 530 comma 1, Cod. Proc. Pen.) con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della Notizia di Reato e della notifica dell'Informazione di Garanzia, nei casi di presentazione spontanea (art. 374 c.p.p.), di invito a presentarsi (art. 375 c.p.p.) e di accompagnamento coattivo (art. 376 c.p.p.).

B. AMBITO AMMINISTRATIVO

- 1) **Opposizione o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi**, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo superiore a 1.000 euro in materia di:
 - Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs 106/2009)
 - Sicurezza alimentare (D.Lgs. 193/07)
 - Tutela dell'ambiente (D.Lgs 152/06)
 - Tutela della Privacy (D.Lgs 196/03)
- 2) **Difesa prestata davanti all'Ordine Professionale/Collegio** in procedimenti disciplinari promossi dall'Ordine in conseguenza di imputazioni penali, a condizione che il ricorso / opposizione sia integralmente accolto.
- 3) **Controversie con Istituti o Enti Pubblici**. Sostenere controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali relativamente alla posizione previdenziale/assistenziale dell'Assicurato.

Le suddette prestazioni operano a parziale deroga dell'art. 7 – Esclusioni, numero 10).

C. AMBITO CIVILE

- 1) **Esercizio di pretese al risarcimento danni** extracontrattuali a persona o a cose (ivi compresi gli animali) **subiti** dall'Assicurato per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte.

D. CORTE DEI CONTI

- 1) **Difesa nei procedimenti instaurati avanti la Corte dei Conti.** Sono garantite le spese per sostenere la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di Responsabilità Amministrativa, Contabile e Giudizio di Conto nei confronti dell'Assicurato, salvo il caso in cui sia obbligato un soggetto terzo.

La Società rimborserà le spese legali e peritali solo dopo che sia stata accertata la responsabilità per Colpa Grave con sentenza passata in giudicato. Nel caso in cui le spese legali siano liquidate in sentenza, la Società rimborserà l'importo indicato nella stessa.

La presente prestazione opera a parziale deroga dell'art. 7 – Esclusioni, numero 10).

Articolo 3 - Spese coperte

Nei casi indicati in Polizza di cui al precedente Art. 2, sia in sede giudiziale che stragiudiziale e nei limiti del massimale convenuto, gli oneri di cui la Società si farà carico sono:

1. le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del Sinistro anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione e per un unico legale per ogni grado di giudizio;
2. le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalle tabella dei compensi. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo per le controversie riguardanti le materie elencate nelle prestazioni garantite;
3. le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'Art.5;
4. le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti;
5. le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
6. le spese di giustizia;
7. il contributo unificato, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
8. le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
9. le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa;
10. le spese dell'arbitro sostenute dall'Assicurato per la decisione di controversie previste dalla polizza;
11. le spese sostenute dal assicurato per la costituzione di parte civile;
12. le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta.

Sono oggetto della presente assicurazione solo i compensi forensi basati sui parametri ministeriali disciplinati dal DM 55/2014 recante: "Determinazione dei parametri per la liquidazione dei compensi per la professione forense ai sensi dell'art. 13 comma 6 della legge 31 dicembre 2012 n. 247" e successive modificazioni.

Sono espressamente esclusi i compensi derivanti da accordi scritti avvocato-cliente.

La Società non si assume il pagamento di:

- Multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- Spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).

Articolo 4 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

L'Assicurato deve far denuncia scritta alla Società di ciascun Sinistro entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza. *La denuncia di Sinistro va inoltrata a AmTrust Europe Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia, Sinistri Tutela Legale - Via Paolo da Cannobio, 9 – 20122 Milano, tramite raccomandata AR oppure tramite email alla casella sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com.*

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.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

L'Assicurato è tenuto a:

- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme, i documenti necessari per la gestione del Sinistro;
- ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa. Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al Premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Articolo 5 - Gestione del Caso Assicurativo

Ricevuta la denuncia, previa valutazione delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, la Società gestisce, anche attraverso legali di propria scelta, la trattazione stragiudiziale della vertenza, comprensiva dell'assistenza del legale avanti al mediatore qualora la mediazione riguardi una delle materie elencate all'art. 2 - Oggetto dell'assicurazione.

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione della controversia non si concludano con esito positivo, la gestione della vertenza viene quindi affidata al Legale scelto nei termini dell'Art. 6 per la trattazione giudiziale, anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo.

E' necessario, pena la decadenza della garanzia, che la Società confermi preventivamente la copertura delle spese:

- per la transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale;
- per la nomina di Consulenti Tecnici di Parte.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione del Sinistro tra l'Assicurato e la Società qualora l'Assicurato intenda adire le vie giudiziarie, l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione obbligatoria, previsto dal D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche.

Articolo 6 - Libera scelta del legale

Limitatamente alla fase giudiziale l'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, il quale deve risultare iscritto:

- a) presso la circoscrizione di Corte d'appello ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia;
- b) all'Albo del Tribunale del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente/Assicurato.

Nel caso di scelta di cui al punto b) ove sia necessario per il legale incaricato domiciliarsi, la Società assicura la copertura delle spese di domiciliazione di cui all'art. 2 – Oggetto dell'assicurazione.

- c) se il legale viene prescelto tra quelli concordati tra la Compagnia e la Contraente non si applicano le limitazioni soprariportate.

Se l'Assicurato non fornisce l'indicazione del legale scelto, la Società può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società e in ogni caso quando sia necessaria la sua difesa in sede penale.

Articolo 7 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

1. **I patti quota lite o gli accordi conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscano compensi professionali.**
2. **Qualsiasi tipo di risarcimento/indennizzo per le parti, che non siano espressamente previste dal contratto, e che non sono comunque parte della copertura di Tutela Legale, ivi compresa ogni "provvisoria" di cui alla condanna nel procedimento penale;**
3. **I Sinistri avvenuti fuori dal Periodo di Assicurazione per quanto attiene le controversie promosse dall'Assicurato;**
4. **Per quanto riguarda le controversie subite dall'Assicurato, quelle i cui accadimenti sono avvenuti fuori dal Periodo di Assicurazione e dal periodo di retroattività previsto;**
5. **I fatti noti, a patto che potessero essere validamente notificati ai precedenti Assicuratori;**
6. **I danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;**
7. **Le controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli a motore, imbarcazioni o aeromobili;**
8. **Le controversie o procedimenti relativi a responsabilità e/o comportamenti assunti al di fuori dell'ambito lavorativo e del ruolo di dipendente di Ente Pubblico di cui all'oggetto del presente contratto, e comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni previste;**
9. **Le controversie e procedimenti conseguenti a atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato, da chiunque provocati;**
10. **Le controversie in materia fiscale/tributaria e amministrativa;**
11. **Le controversie e procedimenti riguardanti il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere irrogate direttamente all'Assicurato;**
12. **I fatti dolosi delle persone assicurate**
13. **In caso di esercizio abusivo della professione;**
14. **Le vertenze contrattuali con la Società.**

Articolo 8 - Limiti territoriali

La garanzia riguarda i Sinistri che insorgono e che debbano essere processualmente trattati:

- in Tutti gli Stati d'Europa, nell'ipotesi di procedimento penale;
- in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino nelle restanti ipotesi.

Articolo 9 - Surroga e Rivalsa

Spettano interamente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Alla Società, qualora li abbia sostenuti o anticipati, nella misura in cui gli stessi siano stati recuperati dalla controparte, poiché surrogata nei diritti dell'Assicurato stesso in forza dell'art. 1916 c.c., spettano la restituzione degli oneri legali e peritali liquidati in sede giudiziaria o concordati transattivamente o stragiudizialmente.

Qualora il Contraente, precedentemente al presente contratto, abbia sottoscritto e corrisposto relativo Premio per una polizza di Tutela Legale che preveda l'operatività della garanzia anche per i Sinistri denunciati successivamente alla cessazione del contratto, il Contraente si impegna a denunciare i Sinistri insorti prima della stipula del presente contratto anche alla Compagnia presso la quale era precedentemente assicurato.

Articolo 10 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'Assicurato per iscritto nel Modulo di Adesione formano la base della presente Polizza e ne fanno parte integrante a tutti gli effetti.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile).

L'Assicurato/Contraente, ai sensi articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, dichiara di non essere a conoscenza di Fatti Noti, così come definiti in Polizza, salvo quanto eventualmente indicato nel Modulo di Adesione.

Articolo 11 - Diminuzione e Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Cod. Civ.).

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui il Contraente non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni.

Articolo 12 - Coesistenza di altre assicurazioni

L'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 13 - 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 sono stati pagati, 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.

Se l'Assicurato non paga il Premio di rinnovo, 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.

Resta inteso che qualora l'aderente svolga più attività, dovrà indicarle tutte nel Modulo di Adesione. In questo caso il Premio da corrispondersi sarà pari all'attività di più alto rischio.

Articolo 14 - Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive anche se non presente nello stato di famiglia.

Articolo 15 - 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 del Premio sia fatto tramite l'Intermediario, pertanto il pagamento del Premio eseguito all'Intermediario stesso si considera effettuato direttamente alla Società, ai sensi dell'art. 118 del D.lgs 209/2005.

Articolo 16 - Limite di indennizzo - Massimale

Il massimale è rappresentato dalla somma massima indicata nella Scheda di Polizza che la Società sarà tenuta a pagare per le spese legali e peritali per ogni Sinistro denunciato e per anno assicurativo.

Articolo 17 - Durata della Polizza - Sospensione - Recesso

La convenzione ha durata 36 (trentasei) mesi senza tacito rinnovo, con decorrenza dalla data di effetto indicata nella Scheda di Polizza, fermo quanto previsto all'Articolo 13 - Pagamento del Premio.

Ai sensi dell'art. 1901 c.c in caso di mancato pagamento del Premio o della rata di Premio successivo alla stipulazione del contratto l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.

Articolo 18 - Facoltà di Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dalla definizione degli accordi tra le parti, 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 19 - 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 20 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente e sono pari al 21,25 % del Premio imponibile

Articolo 21 - Foro competente

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

Articolo 22 - Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 23 - Recesso per Ripensamento in caso di vendita a distanza

L'Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di Recesso per ripensamento alla sottoscrizione della Polizza, a mezzo invio di comunicazione per raccomandata A.R. all'Assicuratore e/o anche per il tramite dell'Intermediario. Il termine che precede decorre dal giorno della ricezione, da parte dell'Assicurato, della Polizza stipulata.

la Società AmTrust Europe Limited
Serena Bocchi
Serena Bocchi

il Contraente C.S. Medical
C.S. Malpractice

20123 - Milano - Via San Vincenzo, 3
Tel. 02.23.36.91.26 - Fax 02.93.66.03.26

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

(Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03 - Codice della Privacy)

La vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, introdotta dal D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) entrato in vigore il 1° gennaio 2004, dispone che AmTrust Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, è tenuta a fornire agli interessati ossia ai soggetti ai quali si riferiscono informazioni sull'attività di raccolta e utilizzo dei dati personali.

1. Finalità del trattamento dei dati:

Il trattamento dei dati personali richiesti è finalizzato:

- a) all'esecuzione delle prestazioni contrattuali. L'acquisizione dei dati personali comuni è strettamente necessaria al conseguimento delle predette finalità;
- b) all'adempimento degli obblighi previsti da leggi, da regolamenti, da normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo.

Pertanto l'eventuale rifiuto nel conferirli, nel rilasciare il consenso al relativo trattamento e nel comunicare i dati ai soggetti di seguito citati, impedisce la gestione del sinistro;

2. Modalità del trattamento:

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 delle misure minime di sicurezza stabilite dal Codice della Privacy e, con riguardo al trattamento dei dati sensibili, con presidi e modalità separate e specifiche al fine di evitare ogni possibile rischio di trattamento non autorizzato.

3. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali:

I dati raccolti, inclusi quelli sensibili,

- a) per le finalità di cui al punto 1., verranno comunicati alle Società del Gruppo AmTrust, in particolare a: AmTrust Europe Ltd, Market Square House, St. James's Street Nottingham NG1 6FG (UK) - P.I. GB764402928; AmTrust Financial Services, Inc. - 59 Maiden Lane, 43rd Floor New York, NY 10038 e sedi secondarie.
- b) per le finalità di cui al punto 1. i dati verranno comunicati a soggetti quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: Soggetti facenti parte della catena assicurativa quali: Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, consulenti, traduttori; 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.

4. Diffusione dei dati:

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

5. Trasferimenti dei dati all'estero:

Per le finalità di cui al punto 1. con riferimento ai soggetti indicati al punto 3., i dati personali possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea.

6. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti:

In qualsiasi momento, in forza dei diritti previsti dagli artt. 7 - 10 del Codice Privacy, l'interessato può richiedere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intellegibile, a meno che non ne derivi pregiudizio allo svolgimento delle investigazioni difensive o all'esercizio del diritto in sede giudiziaria così come previsto dall'art.8 lett.e); di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati e di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

7. Titolare del trattamento dei dati:

Titolare del trattamento dei dati è AmTrust Europe Limited, con sede secondaria in Via Paolo da Cannobio 9, 20122 Milano, Tel. 02-83438150, Fax 02-83438174, in persona del suo legale rappresentante, cui l'interessato potrà rivolgersi per esercitare i diritti di cui al precedente punto 6).

8. Diritti dell'interessato:

L'elenco degli Incaricati del trattamento designati da AmTrust Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia è disponibile presso la sede del Titolare.

L'interessato, per l'esercizio dei propri diritti, nonché per ricevere informazioni più dettagliate sui trattamenti e/o sui soggetti o le categorie di soggetti che vengono a conoscenza dei dati o ai quali i dati sono comunicati, potrà rivolgere richiesta scritta indirizzata a: Amtrustmilano@pec.it.

Modulo di Adesione per la Tutela Legale del Personale Sanitario

Avviso importante

- I. Il Proponente/Assicurato si impegna a fornire alla Compagnia i dati necessari per la valutazione del rischio e resta in attesa di conoscere le condizioni per la propria copertura assicurativa.
Le dichiarazioni rese dal proponente/assicurato o dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, debbono essere **veritiere, esatte e complete** e saranno prese a fondamento del contratto, venendo a costituirne parte integrante.
Tali dichiarazioni hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il consenso alla stipulazione del contratto; pertanto, anche le risposte alle domande formulate con apposito questionario devono essere veritiere, esatte e complete.
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze dell'proponente/assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio - ossia a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o lo avrebbe dato a condizioni diverse, se avesse conosciuto il vero stato delle cose-, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.
- II. Il presente Modulo di Adesione per l'Assicurazione della Tutela Legale del Personale Sanitario deve necessariamente essere compilato in tutte le sue parti, firmato e datato dall' proponente/assicurato.
- III. L'assicurazione è finalizzata a rendere indenne l'Assicurato dalle spese legali connesse alle imputazioni penali e/o sanzioni amministrative da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Polizza.

Dati del Proponente / Assicurato

COGNOME NOME	CODICE FISCALE	PARTITA I.V.A	
INDIRIZZO	LOCALITÀ / COMUNE	PROVINCIA	C.A.P.
NUMERO TELEFONICO	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	
ISCRITTO ALL'ALBO DI	N° DI ISCRIZIONE	INDIRIZZO E-MAIL	

A. Precedenti assicurativi del Proponente/Assicurato

Indicare eventuali precedenti assicurativi e se è mai stata rifiutata o disdetta da parte di Compagnia assicurativa una polizza di assicurazione per la Tutela Legale.

Tutela Legale: Non è mai stato assicurato È già stato assicurato con:

	NOMINATIVO	MASSIMALE	RETROATTIVITÀ
ANNUALITÀ IN CORSO			
PRIMO ASSICURATORE PRECEDENTE			
SECONDO ASSICURATORE PRECEDENTE			

- Indicare con una X se:
- Non è mai stata disdetta la polizza per sinistro
- È stata disdetta la polizza per sinistro
- Non è mai stato rifiutato il rinnovo della polizza
- È stato rifiutato il rinnovo della polizza

B. Sinistrosità progressa del Proponente/Assicurato

1 Sinistrosità progressa del Proponente/Assicurato: precedenti azioni legali

Indicare se sono state promosse azioni legali tese ad accertare la responsabilità civile penale o deontologica del Proponente/Assicurato negli ultimi 5 anni.

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

2 Precedenti azioni, omissioni o fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio

Indicare se al Proponente/Assicurato siano note azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento oppure azioni miranti ad accertare la di lui responsabilità civile, penale o deontologica negli ultimi 5 anni.

- NO negli ultimi 5 anni SI negli ultimi 5 anni

Modulo di Adesione per la Tutela Legale del Personale Sanitario

In caso di risposta affermativa ai quesiti sopra riportati di cui ai punti B.1 e B.2 del presente modulo si rammenta al proponente assicurato quanto disposto al punto II. Della sezione "Avviso Importante"

C. Attività svolta dal Proponente/Assicurato

Indicare l'area medica in cui è svolta la propria attività (a prescindere dalla specializzazione)

		PREMIO LORDO ANNUO
<input type="checkbox"/>	A INFERMIERI	€ 25,00
<input type="checkbox"/>	B OSTETRICHE	€ 190,00
<input type="checkbox"/>	C TECNICI DI RADIOLOGIA	€ 60,00
<input type="checkbox"/>	D TUTTE LE PROFESSIONI SANITARIE NON MEDICHE	€ 25,00

Indicare a) l'eventuale decorrenza di polizza b) il massimale per sinistro ed anno da assicurare

Retroattività per sinistri in ambito penale retroattività per sinistri in ambito amministrativo

D. Premio

Il premio convenuto sarà riferito ad un intero periodo annuo di assicurazione.

Il pagamento del premio o della rata di premio potrà essere eseguito con uno dei seguenti mezzi:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità.

E. Dichiarazioni del Proponente / Assicurato

- Il Proponente / Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.
- Il Proponente / Assicurato prende atto che la compilazione del presente Modulo di Adesione NON impegna alla stipulazione della Polizza. Peraltro, qualora il contratto venga concluso, le dichiarazioni rese saranno prese a fondamento della Polizza stessa e ne costituiranno parte integrante.
- Il Proponente / Assicurato dichiara di aver preso atto che è un contratto di assicurazione finalizzato alla copertura delle spese legali connesse ad imputazioni penali o sanzioni amministrative avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori o omissioni accaduti o commessi entro il Periodo di Retroattività.
- Il Proponente/Assicurato dichiara di aver ricevuto, preso visione ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente Modulo, copia del fascicolo Informativo, conformemente a quanto stabilito dal Regolamento Isvap 35/2010; ed in particolare:
 - Nota Informativa, comprensiva di glossario;
 - Condizioni di Assicurazione;
 - Modulo di Adesione.

Il Proponente / Assicurato _____

Consenso al trattamento dei dati personali. Il sottoscritto Contraente dichiara altresì di aver preso visione della Informativa per il trattamento dei dati personali ex artt. 23 e segg., D. Lgs. 196/2003, e presta il consenso per il trattamento ed eventuale trasferimento a terzi dei dati per le finalità, secondo le modalità e nei confronti dei soggetti indicati nella predetta informativa. In particolare, autorizza:

- la comunicazione dei medesimi dati ai soggetti indicati al punto 3. della predetta Informativa;
- al trasferimento dei dati all'estero secondo quanto indicato al punto 5. dell'Informativa.

Luogo e data della sottoscrizione _____, li ___/___/___

Il Proponente / Assicurato _____



Modulo di Adesione per la Tutela Legale del Personale Sanitario

SCHEDA SINISTROSITA' PREGRESSA DEL PROPONENTE/ASSICURATO¹

La presente scheda non deve essere restituita in assenza di sinistri/fatti noti rilevanti ai fini della stipula della polizza.

A) Dati Identificativi Medico Proponente:

COGNOME NOME	CODICE FISCALE	DATA RICEZIONE DELLA NOTIFICA
--------------	----------------	-------------------------------

B) Specifiche di dettaglio del sinistro o dei fatti noti di cui ai punti B.1 e B.2 della adesione

1) Indichi il medico la precisa modalità attraverso la quale è giunto a conoscenza dell'esistenza del sinistro o di fatti noti, di cui rispettivamente al punto B.1. e B.2 del questionario:

- Informazione di garanzia
- Atto di citazione
- Ricorso per accertamento tecnico preventivo ex. Art 696 c.p.c
- Richiesta risarcimento danni/reclamo specificare l'ammontare richiesto: € _____
- Ricevimento di istanza di mediazione
- Verbale di Identificazione
- Altro (specificare) _____

2) Indicare la tipologia della pretesa risarcitoria:

- Decesso per _____
- Altro _____
- Ruolo svolto
dall'Assicurato _____
- Altre persone coinvolte (generalità, ruolo, responsabilità) _____

C) Specifiche di dettaglio del danneggiato/reclamante e dell'evento lesivo

- Luogo dell'evento: _____
- Struttura Sanitaria presso la quale si sarebbe verificato l'evento: _____
- Età del paziente: _____
- Data dell'evento: _____
- Tipologia specifica dell'intervento medico prestato: _____
- Tipologia di danno riportato/lamentato dal paziente: _____
- Chiamata in causa dell'Azienda ospedaliera insieme al proponente/assicurato SI NO
- Percentuale di invalidità attribuita/richiesta al/dal danneggiato e precisare se sia o meno supportata da perizia medica: _____%
- Indichi, altresì, il medico eventuali ulteriori specifiche di dettaglio relative al danneggiato/reclamante e dell'evento lesivo, utili ai fini della stipula della polizza:

D) Stato del sinistro

1) Precisi il medico se vi sia o meno in corso **un procedimento penale** ed in caso affermativo indicarne l'imputazione e la fase del procedimento:

SI NO

Se si:

Imputazione: _____

Stato e grado del procedimento: _____

¹ La presente scheda si intende da compilarsi per ogni sinistro/fatto noto di cui ai punti 4.1. e 4.2 della allegata adesione, di cui costituisce parte integrante.

Modulo di Adesione per la Tutela Legale del Personale Sanitario

SCHEDA SINISTROSITA' PREGRESSA DEL PROPONENTE/ASSICURATO

2) Nel caso in cui **il procedimento penale relativo al sinistro pregresso si sia concluso**, indichi il medico l'esito dello stesso:

- Condanna a (specificare) _____
- Patteggiamento (specificare) _____
- Assoluzione
- Proscioglimento
- Non luogo a procedere
- Prescrizione
- Amnistia e indulto
- Decreto penale di condanna

3) Precisi il medico se sia in corso **un procedimento civile** ovvero se questo si sia concluso, precisando in caso di accoglimento della domanda attorea l'ammontare del danno liquidato e nel caso di impugnazione, il grado di giudizio alla data della sottoscrizione della adesione.

4) Nel caso il sinistro non rientri in nessuno dei casi più sopra elencati, precisi il medico esattamente lo stato attuale dello stesso:

Si precisa, altresì, che il Proponente/Assicurato è chiamato ad integrare la presente scheda, con eventuali ulteriori dichiarazioni della stessa natura, allegandole alla adesione stessa, precisando nello spazio riportato più sotto, il numero delle pagine aggiuntive, che dovranno essere, allo scopo, debitamente numerate:

Numero pagine allegate: _____

Ai sensi di legge si dichiara, ed il dichiarante ne prende atto, che tutti i dati riportati nel presente documento saranno acquisiti esclusivamente per le finalità di cui al contratto di copertura assicurativa stipulato con AmTrust Europe Limited.

Infine, il Proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio, circostanza che potrebbe comportare l'inoperatività della garanzia assicurativa.

Nome: _____ Cognome: _____

Data: _____ Firma: _____

AmTrust Europe Ltd.
Capitale Sociale € 92.000.000,00
Authorised by the Prudential Regulation Authority
Regulated by the Financial Conduct Authority and the Prudential Regulation Authority

Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Paolo Da Cannobio 9
20122 Milano
Tel: 02 8343 8150
Fax: 02 8343 8174
Email: milan@amtrustgroup.com
Compagnia iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n° I.00103
Codice IVASS Impresa n° D904R
C.F. 97579510153 • P.I. 07972530963
R.E.A. 1969043



Contratto di assicurazione per la Copertura della tutela legale del Personale Sanitario
Edizione Marzo 2016. Legal Protection Nurse & Care.