

## Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici Gastroenterologi



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 Giugno 2016.



AmTrust International Underwriters  
An AmTrust Financial Company

## Scheda di Polizza - Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici Gastroenterologi

|   |                                       |                   |                                    |   |                     |
|---|---------------------------------------|-------------------|------------------------------------|---|---------------------|
| Polizza N°<br><b>IITDMM16A0005761200000</b> | Polizza Sostituita N°<br><b>*****</b> | Ramo<br><b>RC</b> | Prodotto<br><b>AmTrust Doctors</b> | Intermediario<br><b>UA Underwriting Agency S.r.l.</b> | COD.<br><b>7612</b> |
|---|---------------------------------------|-------------------|------------------------------------|---|---------------------|

### Contraente

|   |                                      |                                   |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>A.R.I.T.M.I.A.</b><br>Associazione Ricerca Italiana Tutela Medici Ingiustamente Accusati | Codice Fiscale<br><b>97399630157</b> | Partita IVA<br><b>97399630157</b> |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|

|                                      |                                    |                        |                     |
|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------|---------------------|
| Via N°<br><b>Via San Vincenzo, 3</b> | Località / Comune<br><b>Milano</b> | Provincia<br><b>MI</b> | CAP<br><b>20123</b> |
|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------|---------------------|

### Data di effetto e scadenza della Polizza

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| Effetto ore 24 del<br><b>30/06/2016</b> | Scadenza ore 24 del<br><b>31/12/2019</b> | Prossima Quietanza<br><b>31/12/2016</b> | <b>AmTrust Doctors</b><br>Gastroenterologists - Ed. 06/2016 |
|---|--|---|---|

### Premio alla Firma

|                               |                            |                                    |                          |                                |
|-------------------------------|----------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Premio Netto<br><b>€ 0,00</b> | Accessori<br><b>€ 0,00</b> | Premio Imponibile<br><b>€ 0,00</b> | Imposte<br><b>€ 0,00</b> | Totale Premio<br><b>€ 0,00</b> |
|-------------------------------|----------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|

### Premio rate Future

|                               |                            |                                    |                          |                                |
|-------------------------------|----------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Premio Netto<br><b>€ 0,00</b> | Accessori<br><b>€ 0,00</b> | Premio Imponibile<br><b>€ 0,00</b> | Imposte<br><b>€ 0,00</b> | Totale Premio<br><b>€ 0,00</b> |
|-------------------------------|----------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|

### Massimale

### Retroattività

### Franchigia

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Si veda Certificato di Adesione</b> | <b>Si veda Certificato di Adesione</b> | <b>Si veda Certificato di Adesione</b> |
|--|--|--|

\*Sono da considerarsi in copertura anche le eventuali attività riportate nel Modulo di Proposta sottoscritto dall'Assicurato, che costituisce parte integrante del contratto.

### 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 International Underwriters Limited**  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
il Rappresentante Legale  
**Emmanuele Netzer**

Il Contraente

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

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, agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiara:

- di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a copertura delle richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo.
- di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Articolo 1 - Forma dell'assicurazione - Retroattività; Articolo 2 - Oggetto dell'assicurazione; Articolo 3 - Limite di indennizzo; Articolo 4 - Esclusioni (in particolare quelle dell'assicurazione "claims made"); Articolo 7 - Gestione delle vertenze e spese legali; Articolo 10 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; Articolo 11 - Facoltà di recesso; Articolo 13 - Gestione della Polizza; Articolo 14 - Franchigia; Articolo 15 - Diminuzione e Aggravamento del rischio; Articolo 16 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Articolo 17 - Coesistenza di altre assicurazioni; Articolo 18 - Pagamento del premio.

il Contraente \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Contraente dichiara altresì di aver preso visione della Informativa per il trattamento dei dati personali ex. Art. 13 D. Lgs. 196/2003 e presta il consenso per il trattamento ed eventuale trasferimento - anche all'estero inclusi paesi extra UE - a terzi dei dati per le finalità, secondo le modalità e nei confronti dei soggetti indicati nella predetta informativa.

il Contraente \_\_\_\_\_

Emesso in quadruplica copia in Milano il **30/06/2016**

L'importo di € \_\_\_\_\_ è stato pagato oggi \_\_\_\_\_  
L'incaricato \_\_\_\_\_

# Nota Informativa

## Contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici Gastroenterologi

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 International Underwriters Limited, con sede in 40 Westland Row, Dublino 2, Irlanda, è regolamentata e autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dalla Central Bank of Ireland. Numero di registrazione: 169384. Questi dettagli possono essere controllati visitando il sito <http://www.centralbank.ie> o contattando la Central Bank of Ireland, Tel: +353 1 2244000.

La Rappresentanza Italiana

AmTrust International Underwriters Limited  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Paolo Da Cannobio 9, 20122 Milano  
Tel. 0283438174 Fax 0283438150 ••

Email: [milan@amtrustgroup.com](mailto:milan@amtrustgroup.com) - [www.amtrusteurope.it](http://www.amtrusteurope.it) - [www.amtrustinternational.com](http://www.amtrustinternational.com)

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 Impresa n° D933R.

#### 2. Informazioni sullo stato patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari a 190 milioni di euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 37 milioni di euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 153 milioni di euro. L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni è pari a 513%, 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 31/12/2015.

*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 di 42 mesi 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 Adesione** e documenti di Rinnovo e VI - Durata del Contratto delle Condizioni del Contratto e dagli articoli 17 – Facoltà di Recesso in caso di Sinistro e dall'articolo 20 – Gestione della Polizza delle Condizioni di Assicurazione.

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

**AVVERTENZA:** *in assenza di disdetta da inviarsi con lettera raccomandata almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza annuale il contratto si rinnova per un altro anno.*

#### 3. Coperture Assicurative - Limitazioni ed esclusioni

L'Impresa assicura i rischi della Responsabilità Civile per danni causati a terzi, commessi nell'esercizio dell'attività professionale, salvo quanto previsto dagli Articoli 3 e 4 delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA:** *sono previsti casi di limitazioni ed esclusioni che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli Articoli 1, 3, 4, 5, 8, 10, 14 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 18 delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA:** per i rischi della Responsabilità Civile l'Impresa corrisponde le somme dovute a titolo di risarcimento entro il **massimale** convenuto. Per **massimale** si intende la somma massima sino a concorrenza della quale l'Impresa presta l'assicurazione. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 3 delle Condizioni di Assicurazione.

#### **Esempio**

Qualora sia convenuto in Polizza un massimale pari a € 2.000.000,00 per Sinistro e Periodo di Assicurazione, l'Impresa risponde nel limite di € 2.000.000,00, indipendentemente dal fatto che siano pervenute nel medesimo Periodo di Assicurazione due richieste di risarcimento rispettivamente di € 1.700.000,00 e di € 500.000,00 il cui ammontare complessivo sarebbe di € 2.200.000,00.

#### **AVVERTENZA:**

Per i rischi della Responsabilità Civile l'Impresa può prevedere l'applicazione di una **Franchigia** secondo quanto stabilito nel Certificato di Adesione. Per Franchigia si intende l'importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'Indennizzo che sarebbe spettato se tale Franchigia non fosse esistita.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 14 delle Condizioni di Assicurazione.

#### **Esempi**

Qualora sia riportata nel Certificato di Adesione una Franchigia pari a € 1.000,00 l'Impresa risponde, nel limite del Massimale convenuto, con la detrazione di un importo pari a € 1.000,00, ovvero nel caso di Richiesta di Risarcimento pari a € 10.000,00 l'Indennizzo ammonta ad € 9.000,00 (10.000,00 – 1.000,00).

## 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 **inesatte** o le **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 16 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 15 delle Condizioni di Assicurazione.

#### **Esempio**

Qualora il medico abbia una copertura di Responsabilità Civile per attività di medico specialista in Gastroenterologia con endoscopia digestiva e chirurgia minore e non comunichi l'inizio dell'attività chirurgica, incorre nella possibilità che eventuali risarcimenti relativi a comportamenti posti in essere successivamente all'inizio di tale attività possano essere proporzionalmente ridotti o addirittura non dovuti.

## 6. Premi

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

Il pagamento del Premio o della rata di Premio può 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;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario su c/c intestato all'Impresa o 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'Articolo 12 delle Condizioni di Assicurazione.

## 8. Diritto di Recesso e 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.

**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'Artt. 11 e 24 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) si prescrivono entro due anni dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso, contro lo stesso, l'azione.

Essendo la prestazione assicurativa in regime di "Claims made" ovvero attivata dalla Richiesta di Risarcimento del terzo danneggiato, le garanzie operano per le richieste pervenute all'Assicurato nel corso di durata del contratto, anche se conseguenti a fatti antecedenti al periodo di decorrenza delle condizioni contrattuali, purchè avvenuti non prima della Data di Retroattività stabilita in Polizza.

Pertanto terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo dell'Impresa, salvo quanto disposto all'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione

## 10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

## 11. Regime fiscale

Per i rischi della Responsabilità Civile, 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

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

Le eventuali spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro sono a carico dell'Impresa entro il limite del 25% del Massimale garantito.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda agli Articoli 7 e 10 delle Condizioni di Assicurazione.

Per la denuncia di sinistro scrivere a AmTrust International Underwriters Ltd.– Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Paolo da Cannobio, 9 - 20122 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: [rcprofessionale@amtrustgroup.com](mailto:rcprofessionale@amtrustgroup.com) , che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 13 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 International Underwriters Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Paolo Da Cannobio 9, 20122 Milano – tel. 0283438150 fax: 0283438174 Email [reclami@amtrustgroup.com](mailto: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 In Irlanda: Financial Services Ombudsman's Bureau, 3<sup>rd</sup> Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2 – Tel: +353 1 6620899 Fax:+353 1 6620890 email: [enquiries@financialombudsman.ie](mailto:enquiries@financialombudsman.ie) – [www.financialombudsman.ie](http://www.financialombudsman.ie)  
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 International Underwriters Limited è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.**

**AmTrust International Underwriters Limited  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
il Rappresentante Legale  
Emmanuele Netzer**



# Glossario

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

|   |  |
|---|--|
| <b>Assicurato</b>                               | La persona fisica indicata nel Certificato di Adesione, che svolge l'attività professionale indicata nel Modulo di Adesione e riportata nel Certificato di Adesione ed il cui interesse è protetto dall'assicurazione.   |
| <b>Attività Diagnostica/Chirurgica Invasiva</b> | Quell'attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti e/o l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo sia ai fini diagnostici sia terapeutici.  |
| <b>Attività Chirurgia Minore</b>                | Quell'attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto in anestesia locale.   |
| <b>Attività intra o extramoenia</b>             | <p>E' considerata intramoenia l'attività svolta dai soggetti che rispondono a determinati requisiti soggettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Personale dipendente dirigente del servizio sanitario nazionale</li><li>- Docenti universitari e ricercatori che effettuano attività assistenziale presso cliniche e istituti universitari di ricovero e cura anche se gestiti direttamente dalle università;</li><li>- Personale laureato e medico di ruolo in servizio nelle strutture delle facoltà di medicina e chirurgia delle aree tecnico-scientifica e socio-sanitaria;</li><li>- Dipendenti degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico con personalità giuridica di diritto privato;</li><li>- Personale autorizzato ad operare presso studi privati o strutture non accreditate, purché l'attività rispetti i criteri fissati dal D.M. Sanità 31/7/1997 e successivamente negli atti adottati dai direttori generali delle strutture sanitarie.</li></ul> <p>L'attività intramuraria consta nell'adempimento dell'attività professionale libera all'interno della struttura ospedaliera e comunque al di là dell'impegno di servizio; si chiama al contrario extramuraria quella svolta al di fuori al di fuori della struttura ospedaliera.</p> |
| <b>Certificato di Adesione</b>                  | Il documento emesso dal Contraente per ogni singolo Assicurato, nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato, le date di effetto e di scadenza dell'assicurazione e il Premio con le relative imposte governative.   |
| <b>Claims made</b>                              | E' una formula assicurativa per cui, le garanzie assicurative operano con riferimento alle Richieste di Risarcimento che risultino presentate durante il Periodo di Assicurazione, anche se conseguenti a fatti antecedenti.   |
| <b>Contraente</b>                               | Il soggetto che stipula il contratto.  |
| <b>Danno/Danni</b>                              | La/le conseguenza/e pregiudizievole/i del fatto illecito o dell'evento assicurato. I Danni possono essere patrimoniali o non patrimoniali.   |
| <b>Danni non patrimoniali</b>                   | Tutti i danni conseguenti a lesioni personali o morte che non riguardano la sfera patrimoniale della vittima.  |
| <b>Danni Patrimoniali</b>                       | Il pregiudizio economico conseguente al danneggiamento a cose (ivi compresi gli animali) ed alla sfera patrimoniale del danneggiato.   |
| <b>Diritto di Ripensamento</b>                  | E' la facoltà dell'Assicurato di recedere dal contratto annullandone gli effetti.  |
| <b>Fascicolo Informativo</b>                    | 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 ed il relativo certificato.   |
| <b>Fatti Noti</b>                               | Fatti, circostanze e situazioni (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione   |

Sanitaria) che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, e che siano stati in ogni modo portati a conoscenza dell'Assicurato.

|   |  |
|---|--|
| <b>Franchigia</b>                       | L'importo indicato nel Certificato di Adesione che viene dedotto dal Danno ed è a carico dell'Assicurato.  |
| <b>Impresa di assicurazione</b>         | Si veda "Società".   |
| <b>Indennizzo o Indennità</b>           | La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro  |
| <b>Intermediario</b>                    | L'intermediario di assicurazioni che ha collocato il contratto di assicurazioni agendo o su incarico del Contraente ovvero su incarico della Impresa di Assicurazione.   |
| <b>IVASS</b>                            | Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni  |
| <b>Massimale</b>                        | La somma massima indicata nel Certificato di Adesione 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.   |
| <b>Modulo di Adesione</b>               | Il modulo, valido 30 giorni dalla data di sottoscrizione, costituente prova dell'adesione alla presente <b>Polizza</b> da parte dell' <b>Assicurato</b> e sottoscritto dall' <b>Assicurato</b> stesso.   |
| <b>Perdite Patrimoniali</b>             | Il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta di danni materiali e corporali.  |
| <b>Periodo di Assicurazione</b>         | Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza stabilite nel Certificato di Adesione, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di Rinnovo di questa Polizza.   |
| <b>Periodo di Retroattività</b>         | Il periodo temporale indicato nel <b>Modulo di Adesione</b> , antecedente la <b>Data di effetto</b> della polizza.   |
| <b>Polizza</b>                          | Il documento che prova il contratto di assicurazione.  |
| <b>Premio</b>                           | La somma dovuta dal Contraente/Assicurato alla Società.  |
| <b>Recesso</b>                          | Dichiarazione unilaterale avente l'effetto di sciogliere il contratto.   |
| <b>Responsabilità Contrattuale</b>      | Il danno derivante da inadempimento o violazione di una obbligazione assunta con la stipulazione di un contratto.  |
| <b>Responsabilità Extracontrattuali</b> | I danni conseguenti a fatto illecito ai sensi dell'art. 2043 del codice civile.  |
| <b>Richiesta di Risarcimento</b>        | Quella che tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione:<br>I) la comunicazione scritta (escluse la querela e il procedimento penale) con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;<br>II) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;<br>III) l'azione giudiziaria comunque promossa contro l'assicurato, anche ex artt. 696 e 696 bis cpc, in relazione alle responsabilità previste nell'oggetto di questa assicurazione; |

- IV) la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "Parte Civile";  
V) la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010.

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>Rinnovo</b>           | E' la proroga del contratto per un nuovo Periodo di Assicurazione.  |
| <b>Rischio</b>           | E' la probabilità del verificarsi di una evento.  |
| <b>Scheda di Polizza</b> | Il documento che prova il contratto di assicurazione stipulato tra ARITMIA - ed AmTrust International Underwriters Limited. – Rappresentanza Generale per l'Italia. |
| <b>Sinistro</b>          | La Richiesta di Risarcimento come sopra definita.   |
| <b>Società</b>           | L' <b>Impresa di Assicurazione</b> AmTrust International Underwriters Limited.  |

***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 International Underwriters 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 medico di Gastroenterologia 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 dell'**Intermediario** 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 Adesione 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 Certificato di Adesione attestante l'avvenuta proroga della stessa.

## VI. Durata del Contratto

La **Polizza** ha durata dal 30/06/2016 al 31/12/2019.

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. 20 della Polizza.

# Condizioni di Assicurazione

## A. Avviso importante

La presente Polizza è prestata nella forma "Claims made", come precisato al successivo Articolo 1 - Forma della assicurazione e Retroattività.

### Articolo 1 - Forma dell'assicurazione – Retroattività

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims made", ossia a rendere indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso Periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione e purché accaduti entro il Periodo di Retroattività stabilito nel Certificato di Adesione.

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

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

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

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

### Articolo 2 - Oggetto dell'assicurazione

#### 2.1 Responsabilità Civile

In relazione alla Responsabilità Civile la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di fatto colposo (lieve o grave), di errore o di omissione, commessi unicamente nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel Modulo di Adesione e riportata nel certificato di Adesione, sempreché l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione e che risulti in regola con il versamento del Premio nei termini dovuti.

La Società risponde:

- a. dei Danni cagionati a terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale predetta;
- b. delle eventuali azioni di rivalsa esperite dalla struttura, clinica o istituto a cui l'Assicurato presta la propria opera, o esperite dal suo Assicuratore, ritenendolo personalmente responsabile di danni arrecati a terzi;
- c. delle eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

L'assicurazione comprende altresì:

- d. i Danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici anche se tali interventi non sono connessi alla attività professionale dichiarata.

#### 2.2 Responsabilità Civile per colpa grave

Limitatamente ai casi di Responsabilità Civile derivanti da colpa grave, ossia qualora la Richiesta di Risarcimento sia connessa all'attività professionale svolta dall'Assicurato in qualità di dipendente o convenzionato di struttura, clinica o istituto facente capo al Sistema Sanitario Nazionale (inclusa l'attività intramoenia) la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato unicamente di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare all'Erario, alla struttura, clinica o istituto a cui l'Assicurato presta la propria opera, o al suo Assicuratore, solo qualora egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato o comunque da parte dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi in ordine alle sopra indicata richiesta.

### Articolo 3 - Limite di indennizzo

**L'assicurazione è prestata, per ciascun Periodo di Assicurazione, fino alla concorrenza del Massimale indicato nel certificato di Adesione.**

### Articolo 4 - Esclusioni

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

1. i Sinistri derivanti da Richieste di Risarcimento notificate all'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione, e da lui denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso. Resta fermo quanto previsto a riguardo dal successivo Art.10 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro. Di conseguenza, sono ritenute valide le denunce di Sinistro pervenute alla Compagnia entro i quindici giorni successivi alla scadenza della Polizza per Richieste di Risarcimento comunque pervenute all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione;

2. i Sinistri relativi a fatti dannosi accaduti prima dell'inizio del Periodo di Retroattività stabilito nel Certificato di Adesione.

**Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:**

3. conseguenti a Fatti Noti all'Assicurato prima della data di effetto della Polizza, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori;
4. in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'Assicurato venga sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa.

**Sono altresì escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:**

5. per Danni che siano conseguenze dell'inottemperanza a quanto previsto dal capo IV - Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia Medica;
6. basate sulla pretesa mancata rispondenza degli interventi di medicina e chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
7. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
8. per Danni conseguenti a furto, da incendio, esplosione o scoppio;
9. per Danni che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'attività professionale dichiarata dall'Assicurato;
10. per Danni derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione;
11. derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
12. riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;
13. per Perdite Patrimoniali così come definite in Polizza, ad eccezione di coloro che hanno dichiarato nel Modulo di Adesione di svolgere l'attività di Medico Legale e Medicina del Lavoro. Resta inteso che sono comunque escluse dalla copertura le Richieste di Risarcimento derivanti da danni cagionati in seguito ad errori od omissioni derivanti dall'esercizio dell'attività amministrativa;
14. relative a responsabilità dell'eventuale medico sostituto (A.C.N. del 23/03/2005 e successive modifiche e integrazioni) per fatti da lui commessi, non rivestendo lo stesso la qualifica di Assicurato. La copertura assicurativa è valida per responsabilità in capo all'assicurato in caso di danni derivanti da fatti commessi dal medico sostituto;
15. riconducibili alla violazione in materia di protezione dei dati personali così come definite dalla normativa tempo per tempo vigente.

## Articolo 5 - Limiti territoriali

**L'assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.**

E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La Società pertanto non è obbligata per Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

## Articolo 6 - 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 7 - Gestione delle vertenze e spese legali

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

Sono a carico della Società le spese legali sopportate per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro, in aggiunta al Massimale stabilito in Polizza, ma entro il limite del 25% del Massimale medesimo.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato.

## Articolo 8 - Responsabilità solidale

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

## Articolo 9 - Estensione nel caso di cessazione dell'attività - Protezione eredi

Se durante il Periodo di Assicurazione in corso, l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per sua libera volontà e non per altre ragioni imposte, l'attività professionale già svolta dall'Assicurato resta coperta, alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza di tale Periodo.

Entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza di detta data l'Assicurato può chiedere l'estensione annuale, alle medesime condizioni, della copertura per i Sinistri relativi a Richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato e denunciate alla Società nel corso dell'annualità successiva alla scadenza dell'ultimo Periodo di Assicurazione per il quale l'Assicurato ha pagato il relativo premio, purché riferiti a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere entro il Periodo di Retroattività previsto nel Certificato di Adesione.

Tale estensione, potrà essere rinnovata di anno in anno previo pagamento del Premio riferito all'annualità in corso, fermo quanto stabilito all'Articolo 4, Paragrafo 4.

In caso di cessazione dell'attività professionale dell'Assicurato a seguito di morte o di incapacità d'intendere e di volere sopraggiunte durante il Periodo di Assicurazione in corso, l'attività professionale già svolta dall'Assicurato resta coperta, alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza di tale Periodo, a protezione dei suoi eredi o successori o tutori purché essi rispettino le condizioni applicabili, e anche l'estensione contemplata in questo articolo si trasferisce a loro favore sempre che tale opzione sia esercitata entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione.

Resta fermo e confermato in tutti i casi il disposto dell'Articolo 11 - Facoltà di Recesso.

## Articolo 10 - 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.**

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.

La denuncia di Sinistro va inoltrata a AmTrust International Underwriters Ltd. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Paolo da Cannobio, 9 - 20122 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: [rcprofessionale@amtrustgroup.com](mailto:rcprofessionale@amtrustgroup.com), che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

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

## Articolo 11 - Facoltà di Recesso

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 12 - Surrogazione

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

## Articolo 13 - Gestione della Polizza

Con la sottoscrizione della Scheda di Polizza, facente parte integrante della presente Polizza Collettiva, il Contraente conferisce all'Intermediario indicato nella Scheda di Polizza stessa il mandato a rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione. E' convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta:

- a) dalla Società all'Intermediario sarà considerata come fatta al Contraente/Assicurato;
- b) dall'Intermediario alla Società sarà considerata come fatta dal Contraente/Assicurato.

La Società accetta che il pagamento dei premi sia fatto tramite l'Intermediario, 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.

Per la denuncia di sinistro scrivere a AmTrust International Underwriters Ltd. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Paolo da Cannobio, 9 - 20122 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: [rcprofessionale@amtrustgroup.com](mailto:rcprofessionale@amtrustgroup.com), che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

## Articolo 14 - Franchigia

**Qualora nel Certificato di Adesione fosse indicato un importo di Franchigia, l'assicurazione si intenderà prestata con la detrazione, per ogni Sinistro, di detto importo che rimarrà a carico dell'Assicurato.**

## Articolo 15 – 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 16 – 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.

Le eventuali Richieste di Risarcimento derivanti da Fatti Noti, anche se dichiarati nel Modulo di Adesione, in qualsiasi caso, rimangono esclusi da questa assicurazione.

## Articolo 17 - 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 18 - Pagamento del premio

Per l'adesione alla presente Polizza il Contraente, o suo incaricato, mette a disposizione degli Assicurati una idonea procedura attraverso la quale il Contraente si impegna a consegnare agli Assicurati le Condizioni di Assicurazione, l'Informativa per la protezione dei dati personali (privacy), il Modulo di Adesione e il Fascicolo Informativo.

L'Assicurazione si intende valida sempre che l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione e che risulti in regola con il versamento del Premio nei termini dovuti.

Il primo Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24 del giorno indicato nel Certificato di Adesione 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, distinto dal precedente e dal successivo.

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 corrisondersi sarà pari all'importo riferito all'attività di più alto rischio.

Il Contraente si impegna a trasmettere alla Società entro il 15° (quindicesimo) giorno di ciascun mese l'elenco delle nuove inclusioni con i relativi 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.

La Società procederà quindi alla regolazione mensile del premio che dovrà essere pagata entro 30 giorni da quando la Società ha presentato al Contraente la relativa appendice di regolazione.

## 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 - Durata della Polizza

La Polizza ha durata 12 (dodici) mesi con tacito rinnovo, con effetto dalla data indicata nel Certificato di Adesione, fermo quanto previsto all'Articolo 18 - Pagamento del Premio.

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

La disdetta dovrà essere inviata all'altra Parte almeno 60 (sessanta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione tramite (in alternativa):

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

In assenza di disdetta alla Polizza, la stessa si intenderà rinnovata per un nuovo Periodo di Assicurazione e così successivamente.

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 21 - Oneri fiscali

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

### Articolo 22 - Foro competente

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

### Articolo 23 - Rinvio alle norme di legge

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

### Articolo 24 - 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, agli Assicuratori, anche per il tramite dell'Intermediario. Il termine che precede decorre dal giorno della ricezione, da parte dell'Assicurato, della Polizza.

La Società

**AmTrust International Underwriters Limited**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
**il Rappresentante Legale**  
**Emmanuele Netzer**



Il Contraente \_\_\_\_\_

# 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 International Underwriters Ltd – 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 International Underwriters Ltd, 40 Westland Row, Dublin 2, Ireland. D02 HW74;  
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 consortili 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 e società terze incaricate per la gestione dei sinistri.

## **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 International Underwriters Ltd, 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 International Underwriters Ltd – 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: [amtrustsuccursaleitalia@legalmail.it](mailto:amtrustsuccursaleitalia@legalmail.it).

AmTrust International Underwriters Ltd.  
Capitale Sociale € 37.072.355,00  
Authorised and regulated by the Central Bank of Ireland

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.00132  
Codice IVASS Impresa n° D933R  
Codice Fiscale e Partita IVA 09477630967  
R.I. Milano • REA C.C.I.A.A. Milano 2093047

Contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici Gastroenterologi |  
*Gastroenterologists*–  
Edizione Giugno 2016