



Polizza di Assicurazione

Responsabilità Civile Professionale
per “Colpa Grave”
dei dipendenti di Aziende Sanitarie

N° ITOMM11B1013-027A-0001

Condizioni del Contratto

I. Oggetto del Contratto

Con il presente contratto la Amci – Associazione Medici Cattolici Italiani, di seguito Contraente, stipula una polizza collettiva con l'assicuratore AmTrust Europe Limited, di seguito Società, avente per oggetto la garanzia di Responsabilità Civile Professionale per Colpa Grave, disciplinata dalle condizioni tutte che seguono.

La presente Polizza collettiva è stipulata per conto del personale dipendente di Aziende Sanitarie Locali o Ospedaliere e/o di Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, 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

Ad ogni Assicurato che avrà dichiarato di voler aderire alla presente Polizza, il Contraente consegnerà le Condizioni di Assicurazione, contenente l'Informativa per la protezione dei dati personali (Privacy), e farà sottoscrivere il Modulo di Adesione.

Il mancato adempimento di tale obbligo comporterà responsabilità diretta del Contraente per eventuali indennizzi corrisposti.

III. Modulo di Adesione

Ciascun Assicurato deve compilare e sottoscrivere il Modulo di Adesione relativo a ciascun Periodo di Assicurazione, che formerà parte integrante della Polizza, trasmetterlo in originale al Contraente e provvedere al versamento dell'importo che sarà richiesto dal Contraente o suo incaricato.

Nel Modulo di Adesione, che sarà predisposto dal Contraente, dovranno essere riportati:

- i dati identificativi dell'Assicurato (Cognome e Nome, Codice Fiscale e domicilio);
- la qualifica dell'Assicurato, come da Tabella premi più avanti indicata;
- l'effetto e la scadenza della garanzia;
- l'accettazione dell'Assicurato di alcune particolari disposizioni di Polizza (artt. 1341 e 1342 del codice civile);
- il consenso dell'Assicurato al trattamento dei dati personali necessari all'esecuzione del rapporto contrattuale.

IV. Premio e modalità di pagamento

Essendo il premio di Polizza correlato al numero di adesioni e alla qualifica di ciascun dipendente aderente alla Polizza, all'atto del perfezionamento del contratto il Contraente non versa alcun acconto di premio.

Il Contraente si impegna a trasmettere alla Società, entro il 15° (quindicesimo) giorno di ciascun mese, l'elenco di coloro che hanno aderito alla Polizza - con i relativi dati identificativi, qualifica ed effetto/scadenza della garanzia - e la copia dei Moduli di Adesione sottoscritti dagli Assicurati nel mese precedente.

La Società procederà alla regolazione mensile del premio che dovrà essere pagata entro 30 (trenta) giorni da quando la Società ha presentato al Contraente il relativo atto di regolazione.

V. Durata del contratto

Il contratto ha durata triennale dalle ore 24 del 30.11.2011 alle ore 24 del 30.11.2014.

E' data facoltà alle Parti di rescindere il contratto annualmente previa comunicazione di recesso da inviarsi a mezzo raccomandata A/R entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza annuale.

Al termine della durata sopra indicata, previo accordo tra le Parti, è data facoltà di rinnovo del presente contratto per un altro periodo triennale.

VI. Informativa al Contraente sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n° 196 (Codice Privacy), la informiamo di quanto segue:

A) Finalità e modalità del Trattamento dei dati

I dati dell'interessato saranno trattati da AmTrust Europe Limited – titolare del trattamento – nonché dalle Società appartenenti al medesimo gruppo societario, per dare corso all'attività assicurativa e riassicurativa, connessa al contratto di assicurazione, nelle fasi di assunzione del rischio, della gestione del contratto e della liquidazione e per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e consisterà nelle operazioni indicate all'Art. 4, comma 1, lettera a) del D. Lgs. 196/03 e sue successive modifiche e/o integrazioni.

B) Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali: è necessario per dare corso all'attivazione del rapporto assicurativo e nella vigenza del contratto; è obbligatorio qualora sia richiesto da specifiche normative (quali ad esempio quelle relative all'antiriciclaggio, casellario giudiziale).

C) Rifiuto del conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali, relativamente alle finalità assicurative di cui al precedente punto A) comporta l'impossibilità di proseguire il rapporto.

D) Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto A), ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker e altri soggetti iscritti al registro unico degli intermediari assicurativi; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP e Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato; CONSAP e UCI.

In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.

Inoltre, i dati personali possono essere comunicati ad altre Società del medesimo gruppo societario (società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente), a pubbliche Amministrazioni ove richiesto dalla legge, nonché a terzi fornitori di servizi informatici o di archiviazione ed al terzo

incaricato dell'esecuzione dei servizi e gestione dei sinistri ed ogni altro servizio che la Società debba fornire ai termini di Polizza.

L'elenco aggiornato delle altre società alle quali saranno comunicati i Suoi dati e dei responsabili potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla AmTrust Europe Limited.

E) Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

F) Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, per le finalità di cui al precedente punto A), nel rispetto della vigente normativa ed in particolare degli Artt. 42-45 del D. Lgs 196/2003.

G) Diritti dell'interessato

L'Art. 7 del D. Lgs. 196/2003 conferisce all'interessato specifici diritti tra cui quelli di ottenere dal titolare del trattamento la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere l'indicazione dell'origine dei dati personali, delle finalità e modalità del trattamento, della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante nominato ai sensi dell'Art. 5, comma 2, del decreto stesso, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono venire comunicati o che possano venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati. L'interessato, inoltre, ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione del Decreto Legislativo, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati.

Infine, ai sensi dell'Art. 7, comma 4 del decreto, l'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

L'esercizio dei diritti dell'interessato può essere espletato in ogni momento secondo quanto previsto all'Art. 8 del D. Lgs. 196/2003.

H) Titolare e responsabile del procedimento

Titolare del trattamento dei dati è la Società AmTrust Europe Limited, alla quale potrà richiedere la lista dei Responsabili del trattamento dei dati personali.

VII. Clausola privacy

Il Contraente, oltre a quanto previsto nel precedente articolo Documentazione per gli Assicurati, si impegna a far sottoscrivere dall'Assicurato in ogni sua parte il Modulo di Adesione in cui è contenuto il consenso al trattamento, alla comunicazione e al trasferimento anche all'estero dei dati, ivi compresi i dati sensibili, che riguardano l'Assicurato medesimo.

Il Contraente si impegna a trasmettere alla Società unicamente i Moduli di Adesione di coloro che hanno sottoscritto il consenso in merito al trattamento dei dati necessari all'esecuzione del rapporto contrattuale e a tenere indenne AmTrust Europe Limited da qualsiasi danno, perdita, responsabilità o spesa si producesse a carico di AmTrust Europe Limited in conseguenza dell'inadempimento di fornire l'informativa e raccogliere il consenso così come previsto in tale contratto.

Condizioni di Assicurazione

A. Informativa all'Assicurato sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n° 196 (Codice Privacy), la informiamo di quanto segue:

A) Finalità e modalità del Trattamento dei dati

I dati dell'interessato saranno trattati da AmTrust Europe Limited – titolare del trattamento – nonché dalle Società appartenenti al medesimo gruppo societario, per dare corso all'attività assicurativa e riassicurativa, connessa al contratto di assicurazione, nelle fasi di assunzione del rischio, della gestione del contratto e della liquidazione e per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e consisterà nelle operazioni indicate all'Art. 4, comma 1, lettera a) del D. Lgs. 196/03 e sue successive modifiche e/o integrazioni.

B) Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali è necessario per dare corso all'attivazione del rapporto assicurativo e nella vigenza del contratto; è obbligatorio qualora sia richiesto da specifiche normative (quali ad esempio quelle relative all'antiriciclaggio, casellario giudiziale).

C) Rifiuto del conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali, relativamente alle finalità assicurative di cui al precedente punto A) comporta l'impossibilità di proseguire il rapporto.

D) Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto A), ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker e altri soggetti iscritti al registro unico degli intermediari assicurativi; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP e Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato; CONSAP e UCI.

In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.

Inoltre, i dati personali possono essere comunicati, oltre al Contraente della Polizza, ad altre Società del medesimo gruppo societario (società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente), a pubbliche Amministrazioni ove richiesto dalla legge, nonché a terzi fornitori di servizi informatici o di archiviazione ed al terzo incaricato dell'esecuzione dei servizi e gestione dei sinistri ed ogni altro servizio che la Società debba fornire ai termini di Polizza.

L'elenco aggiornato delle altre società alle quali saranno comunicati i Suoi dati e dei responsabili potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società AmTrust Europe Limited.

E) Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

F) Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, per le finalità di cui al precedente punto A), nel rispetto della vigente normativa ed in particolare degli Artt. 42-45 del D. Lgs. 196/2003.

G) Diritti dell'interessato

L'Art. 7 del D. Lgs. 196/2003 conferisce all'interessato specifici diritti tra cui quelli di ottenere dal titolare del trattamento la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere l'indicazione dell'origine dei dati personali, delle finalità e modalità del trattamento, della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante nominato ai sensi dell'Art. 5, comma 2, del decreto stesso, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono venire comunicati o che possano venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati. L'interessato, inoltre, ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione del Decreto Legislativo, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati. Infine, ai sensi dell'Art. 7, comma 4 del decreto, l'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

L'esercizio dei diritti dell'interessato può essere espletato in ogni momento secondo quanto previsto all'Art. 8 del D. Lgs. 196/2003.

H) Titolare e responsabile del procedimento

Titolare del trattamento dei dati è la AmTrust Europe Limited, alla quale potrà richiedere la lista dei Responsabili del trattamento dei dati personali.

B. Avviso importante

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

La presente Polizza ha durata triennale, dalle ore 24 del 31 ottobre 2011 alle ore 24 del 31 ottobre 2014, ma potrà essere rescissa al termine di ciascun Periodo di Assicurazione nei termini e nei modi previsti al successivo Articolo 14 – Durata della Polizza.

C. Definizioni

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

Contraente	Amci – Associazione Medici Cattolici Italiani.
Assicurato	il personale dipendente di Aziende Sanitarie e che abbia aderito alla presente Polizza per il tramite del Contraente.
Azienda Sanitaria	ciascuna Azienda Sanitaria Locale o Ospedaliera e/o l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, facenti capo al servizio sanitario pubblico, presso la quale o per conto della quale l'Assicurato presta, ha prestato o presterà servizio.
Società	l'impresa di assicurazioni AmTrust Europe Limited.
Corrispondente	Trust Risk Group SpA - via Albricci, 9 - 20122 Milano , il broker wholesale al quale la Società ha conferito il mandato per la ricezione e trasmissione della corrispondenza relativa alla presente Polizza nonché per l'incasso dei premi.
Broker	European Brokers S.r.l Via Val di Cannuta, 50 – 00166 Roma, al quale il Contraente ha conferito il mandato a rappresentarlo ai fini di questa Polizza.

Polizza	il presente documento che è emesso, con annessi, quale prova del contratto di assicurazione.
Danno/Danni	il pregiudizio economico conseguente a lesioni, morte o danneggiamento a cose, intendendosi per tali anche gli animali, nonché i danni ad essi conseguenti.
Perdite Patrimoniali	il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta, di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.
Massimale	la somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate.
Periodo di Assicurazione	il periodo compreso tra la data di effetto e la data della prima scadenza annuale della Polizza. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità della Polizza medesima. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.
Sinistro	la Richiesta di risarcimento come di seguito definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.
Richiesta di risarcimento	quella che per prima, tra le seguenti circostanze, è portata per iscritto a conoscenza dell'Assicurato: <ul style="list-style-type: none"> • l'invito a dedurre o la citazione in giudizio dell'Assicurato dinanzi alla Corte dei Conti; • la comunicazione con la quale l'Azienda Sanitaria o la sua impresa di assicurazioni mette in mora l'Assicurato o manifesta all'Assicurato di ritenerlo responsabile per colpa grave per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione attribuiti a colpa grave con sentenza dell'Autorità competente a pronunciarsi in ordine a tali Danni.
Modulo di adesione	il modulo costituente prova dell'adesione alla presente Polizza da parte dell'Assicurato e sottoscritto dall'Assicurato stesso.

Articolo 1 - Forma dell'assicurazione e Retroattività

L'assicurazione è prestata nella forma *"claims made"* ossia è resa attiva solo quando la Richiesta di risarcimento, come in precedenza definita, sia portata a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e purché sia conseguenza di eventi, errori o omissioni accaduti o commessi durante il periodo di decorrenza dell'assicurazione o accaduti o commessi non prima dei 10 (dieci) anni antecedenti la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione nel quale la Richiesta di risarcimento stessa sia stata portata a conoscenza dell'Assicurato.

Articolo 2 - Massimale

L'assicurazione è prestata, per ciascun Periodo di Assicurazione e per ciascun Assicurato, fino alla concorrenza del Massimale di € 5.000.000,00 (cinquemilioni/00).

Articolo 3 - Oggetto dell'assicurazione

Verso pagamento del premio convenuto e alle condizioni tutte di questa Polizza, la Società presta l'assicurazione fino a concorrenza del Massimale e nella forma *"claims made"* obbligandosi a tenere

indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in qualità di civilmente responsabile in conseguenza di Danni causati a terzi, inclusi i pazienti, nel caso di:

- azione di surrogazione esperita dalla società di assicurazioni dell'Azienda Sanitaria nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge e/o dal CCNL;
- azione di rivalsa esperita dall'Azienda Sanitaria in conseguenza di Danni erariali nei casi previsti dalla legge;
- ulteriori Danni, inclusi nella rivalsa esperita dall'Azienda Sanitaria di cui l'Assicurato sia responsabile ai sensi di legge, a condizione che siano conseguenza diretta di un danno indennizzabile ai sensi della presente assicurazione ed entro un limite del 10% del danno indennizzato.

Tutto quanto sopra riportato a condizione che per tali Danni egli sia stato dichiarato responsabile, totalmente o parzialmente, per colpa grave con sentenza definitiva pronunciata dalla Corte dei Conti o comunque da parte dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi in ordine alle sopra indicate richieste di risarcimento.

L'assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile dell'Assicurato per Danni derivanti da interventi di primo soccorso eseguiti per dovere di solidarietà od emergenza sanitaria anche al di fuori dell'attività retribuita. In tale ipotesi la copertura è altresì estesa ai Danni cagionati con colpa lieve con un sottolimito per Sinistro di € 1.000.000,00 (unmilione/00).

Resta esclusa dalla presente copertura qualsiasi attività che l'Assicurato dovesse esercitare privatamente e che non sia riconducibile ad un rapporto diretto o per incarico dell'Azienda Sanitaria ad esclusione di quanto previsto al capoverso che precede.

Articolo 4 - Gestione delle vertenze e spese legali

La Società assume fino al termine di tutti i gradi del giudizio la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e/o tecnici e/o consulenti e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

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

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

Articolo 5 - Persone non considerate terze

Non sono considerati terzi il coniuge, il convivente *more uxorio*, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive.

Articolo 6 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da eventi, errori od omissioni accaduti o commessi in qualsiasi Paese del mondo, in quanto trovantesi in tali Paesi su incarico dell'Azienda Sanitaria, ad esclusione degli Stati Uniti d'America, il Canada ed i territori sotto la loro giurisdizione.

E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia.

La Società pertanto non è obbligata per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

Articolo 7 - Precisazione sui rischi assicurati

L'assicurazione, quale delimitata in questa Polizza e ferme le esclusioni che seguono, è riferita alle attività connesse alla qualifica dell'Assicurato dichiarata dallo stesso nel Modulo di Adesione ed a quelle analoghe precedentemente svolte presso l'Azienda Sanitaria, se ed in quanto compatibili ai sensi delle leggi e regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso.

L'assicurazione è riferita a tutte le mansioni demandate all'Assicurato nella sua qualità di dipendente e/o specializzando esclusivamente di strutture sanitarie pubbliche.

E' compresa altresì l'attività professionale intramoenia, anche allargata, esercitata in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti.

Articolo 8 - Esclusioni

Premesso che questa è una assicurazione "claims made", quale temporalmente delimitata nella presente Polizza, sono escluse:

- 1) la Richiesta di risarcimento come precedentemente definita, che pervenga in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione;
- 2) le Richieste di risarcimento che fossero già note all'Assicurato prima della data di adesione alla Polizza;
- 3) le Richieste di risarcimento connesse ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita in Polizza.

Sono parimenti esclusi i Danni:

- a) riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
- b) conseguenti ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o licenziato per giusta causa;
- c) derivanti da somministrazione o prescrizione di farmaci per scopi non terapeutici, diagnostici o di sperimentazione;
- d) derivanti dalla pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- e) derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali, e similari violazioni dei diritti della persona;
- f) alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- g) da furto o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;
- h) riconducibili alla proprietà, al possesso, alla circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'Assicurato;
- i) che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo ad esclusione di quelli connessi ad attività diagnostiche, terapeutiche e di sperimentazione;
- j) le perdite patrimoniali che abbiano origine o siano connessi con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale sanitaria che abbia causato un danno.

Articolo 9 - Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponde, ferma restando l'esperibilità dell'azione di regresso, fino a un massimo del doppio della quota di pertinenza dell'Assicurato stesso ed entro il limite del Massimale.

Articolo 10 - Estensione della garanzia nel caso di cessazione dell'attività

Se durante il Periodo di Assicurazione l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per sua libera volontà e non per altra ragione imposta (come ad esempio la sospensione o la cancellazione dall'Albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa connessa all'espletamento delle sue attività professionali), l'attività già svolta dall'Assicurato, entro i termini di retroattività convenuti, continua ad essere garantita dalla presente Polizza fino alla data di scadenza dell'annualità in corso.

Entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza di detta data, nel caso di cessazione dell'attività senza che ne sia stata intrapresa una nuova compresa tra quelle assicurabili, con le medesime modalità di adesione alla Polizza e previo il pagamento di un premio aggiuntivo pari ad una annualità di premio corrispondente all'ultima mansione svolta, è riservata all'Assicurato la facoltà di acquisire l'estensione della garanzia assicurativa per la durata di un ulteriore anno a copertura delle Richieste di Risarcimento portate per iscritto a conoscenza dell'Assicurato durante tale periodo purché conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima dei 10 (dieci) anni antecedenti la data di effetto della presente estensione di garanzia.

Articolo 11 - variazioni del rischio

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verifichi una diminuzione del rischio - art. 1897 C.C. - o un aggravamento del rischio - art. 1898 C.C. - per effetto di disposizioni di legge o di regolamenti, le citate disposizioni del Codice Civile non si applicheranno, e il rischio continuerà a formare oggetto di questa assicurazione senza alcuna modifica del premio dovuto alla Società. Qualora si verifichi un mutamento delle mansioni dell'Assicurato verso una qualifica assicurabile con la presente Polizza, ma con un differente ammontare di premio, l'assicurazione proseguirà senza alcuna variazione (in aumento o diminuzione) né limitazione fino alla scadenza anniversaria, fermo restando l'obbligo di provvedere alla tempestiva comunicazione alla Società e, con effetto dalla prima scadenza utile, all'aggiornamento del premio assicurativo.

Nel caso in cui le nuove mansioni non siano riconducibili a una qualifica assicurabile, l'assicurazione non sarà operante per dette nuove mansioni, ma l'assicurazione proseguirà fino alla scadenza anniversaria per eventuali Danni conseguenti ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nello svolgimento delle precedenti mansioni assicurate.

Articolo 12 - Pagamento del premio

Il primo Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 30 (trenta) giorni successivi a tale data 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, fermo restando che ciò non comporta novazione contrattuale.

Se il Contraente non paga il premio di rinnovo o di proroga o le eventuali rate convenute, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno dopo quello della data di scadenza del Periodo di Assicurazione e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Articolo 13 - Oneri fiscali

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

Articolo 14 - Durata della Polizza

Ferma la durata indicata in Polizza, è data facoltà alle Parti di rescindere annualmente la Polizza stessa previa comunicazione di recesso da inviarsi a mezzo raccomandata A/R entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza annuale.

Al termine della durata sopra indicata, previo accordo tra le Parti, è data facoltà di rinnovo della presente Polizza per un altro periodo triennale.

Articolo 15 - Coesistenza di altre assicurazioni

Ai sensi dell'articolo 1910 del C.C. l'obbligo di comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni sussiste soltanto in caso di Sinistro.

L'Assicurato è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Articolo 16 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

Ferma restando le definizioni di Polizza "Richiesta di risarcimento" e "Sinistro", l'Assicurato è tenuto a denunciare, anche per il tramite del broker, entro 10 (dieci) giorni da quando ne è venuto a conoscenza, solamente i sinistri per cui abbia ricevuto in forma certa:

- a) la Richiesta di risarcimento in via di rivalsa da parte dell'Azienda Sanitaria con addebito di colpa grave;
- b) la Richiesta di risarcimento in via di surrogazione da parte della Società di Assicurazioni dell'Azienda Sanitaria con addebito di colpa grave;
- c) l'invito a dedurre o la citazione in giudizio da parte della Corte dei Conti.

Pertanto:

- I. la sola segnalazione inviata all'Assicurato dall'Azienda Sanitaria di aver inoltrato informazione alla Corte dei Conti in ordine ad eventuali sinistri,
- II. l'inchiesta giudiziaria (civile o penale) promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità professionali previste dall'Oggetto dell'assicurazione,

non determinano l'obbligo di denuncia di Sinistro.

La denuncia di Sinistro deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nominativo dei pazienti danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società.

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

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Articolo 17 - Facoltà di recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto il Contraente che la Società possono recedere dalla Polizza con preavviso scritto di 90 (novanta) giorni.

In caso di recesso il Contraente si impegna a non fare sottoscrivere al personale dipendente ulteriori Moduli di Adesione che abbiano decorrenza successiva alla data di effetto del recesso.

E' peraltro convenuto che la durata della copertura nei confronti di ciascun Assicurato, relativamente alle coperture decorse prima della data di recesso, è garantita sino alla prima scadenza anniversaria relativa al Periodo di Assicurazione per il quale è stato pagato il relativo premio, senza possibilità di rinnovo.

Articolo 18 - Surrogazione

La Società è surrogata, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di Danni sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili.

A tal fine l'Assicurato è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

Articolo 19 - Forma delle comunicazioni – Variazione della Polizza

Ogni comunicazione relativa alla Polizza deve essere fatta per iscritto.

Qualunque variazione di Polizza deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dalla Società.

Articolo 20 - Gestione della Polizza

Con la sottoscrizione della presente Polizza il Contraente, anche per conto degli Assicurati, conferisce al Broker il mandato a rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che:

- a. ogni comunicazione fatta al Broker dalla Società sarà considerata come fatta al Contraente;
- b. ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società sarà considerata come fatta dal Contraente.

La Società accetta che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker.

La Società conferisce al Corrispondente "Trust Risk Group SpA", con Sede in via Albricci, 9 - 20122 Milano (broker wholesale), mandato per la ricezione e trasmissione della corrispondenza relativa alla presente Polizza compreso l'incasso dei premi.

Pertanto si conviene che:

- c. ogni comunicazione fatta al Corrispondente sarà considerata come fatta alla Società;
- d. ogni comunicazione fatta dal Corrispondente sarà considerata come fatta dalla Società.

Relativamente ai sinistri la Società ha designato per la gestione, trattazione e definizione dei sinistri, in nome e per conto della stessa, la società MCM Medmal Claims Management Srl, Centro Direzionale Isola C/2 – 80143 Napoli.

Articolo 21 - Modalità di disciplina delle adesioni alla Polizza

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 contenenti l'Informativa per la protezione dei dati personali.

L'Assicurazione si intende valida sempre che l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione - che si impegna a trasmettere al più presto al Contraente o suo incaricato - e che risulti in regola con il versamento del premio nei termini dovuti.

La copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24 dell'ultimo giorno del mese nel quale è stato sottoscritto il Modulo di Adesione, a condizione che il relativo premio sia versato entro l'ultimo giorno del mese successivo a quello di adesione, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se l'Assicurato non versa il premio dovuto per il nuovo Periodo di Assicurazione, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della data di scadenza del precedente periodo e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Limitatamente alle adesioni avvenute nel primo mese di decorrenza della Polizza, la copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24 del giorno di effetto della Polizza stessa a condizione che il Modulo di Adesione ed il relativo premio siano stati rispettivamente sottoscritto e versato entro l'ultimo giorno del mese di decorrenza della Polizza, altrimenti avrà inizio dalle ore 24 del giorno di pagamento.

L'Assicurato in caso di eventuali cambiamenti di Azienda Sanitaria di appartenenza avvenuti nel Periodo di Assicurazione dovrà provvedere a comunicarlo tempestivamente alla Società per il tramite del Contraente e la Società potrà valutare il prosieguo o meno della garanzia.

Articolo 22 - Determinazione del premio

Il premio annuo dovuto relativo alla copertura assicurativa dell'attività professionale svolta dall'Assicurato, coerentemente con la qualifica ricoperta dall'Assicurato stesso, è quello risultante dalla tabella che segue.

Nel caso in cui la data di adesione alla Polizza da parte dell'Assicurato non coincida con la data di decorrenza della stessa o non coincida con la data di decorrenza delle successive annualità della Polizza, il premio dovuto è determinato in ragione di un rateo pari al 100% del premio annuo qualora l'adesione avvenga entro le ore 24 del 30.05 di ciascun anno e del 50% del premio annuo qualora l'adesione avvenga entro le ore 24 del 29.11 di ciascun anno.

<i>cod.</i>	<i>qualifica dell'Assicurato</i>	<i>premio annuo</i>	<i>di cui imposte</i>
01	Direttore Generale	€ 879,00	€ 159,98
02	Direttore Sanitario e Sociale	€ 879,00	€ 159,98
03	Dirigente Medico e Dirigente Medico Veterinario e Medico Universitario	€ 479,00	€ 87,18
04	Componente del Comitato Etico	€ 479,00	€ 87,18
05	Direttore Amministrativo	€ 479,00	€ 87,18
06	Dirigente Sanitario non Medico	€ 334,00	€ 60,79
07	Medico convenzionato	€ 334,00	€ 60,79
08	Medico Specialista in formazione	€ 334,00	€ 60,79
09	Altro personale del comparto	€ 120,00	€ 21,89
10	Cessata attività (Articolo 10 - estensione di garanzia)		

Articolo 23 - Precisazioni sull'operatività della garanzia

La presente Polizza opera unicamente per le professioni e le specializzazioni, svolte dall'Assicurato alle dipendenze e/o con rapporto diretto del Servizio Sanitario Nazionale, coerenti con la qualifica indicata nel Modulo di Adesione alle quali l'Assicurato dichiara di essere debitamente abilitato conformemente a tutte le norme vigenti in materia, inclusa l'attività di sperimentazione svolta presso le strutture a ciò abilitate e in ottemperanza agli specifici protocolli da esse adottate.

Inoltre premesso che in forza del CCNL di lavoro vigente o in applicazione di accordi convenuti con l'Azienda Sanitaria presso la quale è svolta l'attività oggetto della presente assicurazione, ivi inclusa la libera professione intramuraria, la stessa Azienda Sanitaria è obbligata a garantire una adeguata copertura assicurativa della Responsabilità Civile dell'Assicurato, ivi comprese le spese di giudizio per le eventuali

consequenze delle azioni giudiziarie di terzi, salvo le ipotesi di dolo e colpa grave, ciò premesso l'assicurazione di cui alla presente Polizza non si intende operante in relazione ai rischi per i quali l'obbligo assicurativo ricade sulla Azienda Sanitaria di appartenenza con la stipula di Polizza specificatamente predisposta e/o con la copertura di eventuali fondi regionali all'uopo deliberati, né in caso di mancato assolvimento di tale obbligo né in caso di esaurimento dei massimali e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o dai fondi regionali.

Articolo 24 - Reticenze e dichiarazioni inesatte

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

Articolo 25 - Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello di residenza o sede del convenuto.

Articolo 26 - Rinvio alle norme di legge

Per l'interpretazione della presente Polizza e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in essa contenute o ad essa aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti, valgono le norme di legge.

la Società

il Contraente

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

1. di aver preso atto che questa è un contratto di assicurazione nella forma «*claims made*», a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo;
2. di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni del Contratto:
§ III. Modulo di Adesione; § V. Durata del Contratto; § VII. Clausola Privacy
3. di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:
Articolo 1- Forma dell'assicurazione ("*claims made*") e Retroattività; Articolo 3 - Oggetto dell'assicurazione; Articolo 4 - Gestione delle vertenze e spese legali; Articolo 8 - Esclusioni (in particolare quelle dell'assicurazione "*claims made*"); Articolo 17 - Facoltà di recesso in caso di Sinistro; Articolo 20 - Gestione della Polizza; Articolo 23 - Precisazioni sulla operatività della garanzia.

il Contraente

Il sottoscritto Contraente dichiara altresì di aver preso visione della Informativa sul trattamento dei dati personali ex. Art. 13 D. Lgs. 163/2003 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.

il Contraente

ELEZIONE DEL DOMICILIO

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, la società AmTrust Europe Limited elegge domicilio presso:

MCM Medmal Claims Management Srl

Sede Legale : Centro Direzionale IS C/2 , 80143 – Napoli

Tel. 0810168501 Fax 0810168502 Partita Iva e/o Codice Fiscale 06530661211

la Società

il Contraente