

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale del Medico

Il Set Informativo contiene:

- Dip Danni (Documento Informativo Precontrattuale)
- Dip Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo)
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Edizione Marzo 2021 – Ultimo Aggiornamento Marzo 2021

Il prodotto è stato redatto secondo le linee guida ANIA
"Contratti Semplici e Chiari"



Assicurazione per la Responsabilità Professionale dei Medici

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust Convenzione AGEO - 0056 – Ed. 03/2021 – Ult. Agg. 03/2021"



AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI).

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura i Medici specializzati in Ginecologia ed Ostetricia soci di A.G.E.O. (Associazione Ginecologi Extra Ospedalieri), iscritti al relativo Albo professionale, per i danni causati a terzi nello svolgimento della propria Attività Professionale.

L'Assicurazione è prestata nella forma **Claims made**, ossia opera per Richieste di Risarcimento ricevute dall'Aderente/Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso Periodo di Assicurazione o comunque entro i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza del Certificato di Assicurazione, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione, purché accaduti entro il Periodo di Retroattività indicato nel Certificato di Assicurazione.



Che cosa è assicurato?

✓ **Responsabilità civile professionale:** il patrimonio dell'Aderente/Assicurato di quanto sia tenuto a pagare in qualità di civilmente responsabile per i danni conseguenti a lesioni personali, morte e danni materiali a cose, causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Professionale.

✓ **Responsabilità civile per Colpa Grave:** Il patrimonio dell'Aderente/Assicurato, che svolge l'Attività Professionale in qualità di dipendente o convenzionato di struttura, clinica o istituto facente capo al Sistema Sanitario Nazionale (inclusa l'attività intramoenia), di quanto questi sia tenuto a rimborsare all'Erario, alla struttura, clinica o istituto presso cui 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.

Garanzie aggiuntive opzionali (operanti solo se attivate dall'Aderente/Assicurato e pagato il relativo premio aggiuntivo):

Ultrattività - in caso di prosecuzione dell'Attività o in caso di cessazione dell'Attività

Le coperture assicurative operano entro il **Massimale** di Polizza (1.000.000 a 3.000.000 euro).

- ✗ Conseguenti a Fatti all'Aderente/Assicurato, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori. Sono escluse le Richieste di Risarcimento per:
- ✗ Danni da violazione del consenso informato
- ✗ Danni causati da esplosioni o emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, non conseguenti agli aspetti tipici dell'attività professionale assicurata
- ✗ Danni derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione
- ✗ Violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione
- ✗ Derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere

Il presente elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo; per l'elenco completo si rimanda al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

Non sono considerati terzi ai fini della copertura: il coniuge, il convivente *more uxorio*, i genitori e i figli dell'Aderente/Assicurato, o altri parenti/affini con lui conviventi anche se non presenti nello stato di famiglia.

La Polizza non assicura i sinistri:

- ✗ Notificati durante il Periodo di Assicurazione e denunciati alla Società oltre 30 giorni dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione stesso
- ✗ Relativi a fatti dannosi accaduti prima dell'inizio del Periodo di Retroattività stabilito nel Certificato di Assicurazione



Ci sono limiti di copertura?

In caso di responsabilità solidale con altri responsabili, la Società risponde solo per la quota di tua pertinenza

- ! Le attività professionali assicurate sono unicamente quelle riportate nel Certificato di Assicurazione
- ! La Società non riconosce le spese sostenute dall'Aderente/Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati
- ! L'Assicurato, ai sensi articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, dichiara di non essere a conoscenza di Fatti Noti, così come definiti in Polizza. Le eventuali Richieste di Risarcimento derivanti da Fatti Noti, in qualsiasi caso, rimangono esclusi da questa assicurazione.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura 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.
- ✓ L'Aderente/Assicurato deve avere residenza in Italia, Città del Vaticano o Repubblica di San Marino e le Richieste di Risarcimento devono essere fatte valere in Italia.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione.
- Devi dare immediato avviso alla Compagnia dei cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato.
- In caso di Sinistro devi comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del tuo diritto all'indennizzo.
- In caso di Sinistro devi denunciarlo alla Società entro 30 giorni da quando ne hai avuto conoscenza, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione, e agli altri assicuratori se hai assicurato lo stesso rischio anche con altri; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Senza il previo consenso scritto della Società, non devi ammettere responsabilità o definire la liquidazione o transare o sostenere spese; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Devi comunicare tempestivamente alla Società la cessazione dell'attività professionale e provvedere alla regolazione del relativo premio aggiuntivo per l'Ultrattività.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni (art. 2952 c.c.).



Quando e come devo pagare?

L'Aderente/Assicurato deve pagare il Premio prima della data di decorrenza dell'assicurazione e può scegliere di pagare l'intero Premio annuo, oppure optare per il frazionamento semestrale. Il Premio è comprensivo di accessori e di imposte (secondo le norme fiscali vigenti). Se sceglie il frazionamento semestrale, dovrà pagare anche la seconda semestralità alla scadenza stabilita.

Il premio di regolazione dell'Ultrattività per la cessazione definitiva dell'attività professionale deve essere corrisposto in un'unica soluzione o in due rate semestrali, senza oneri aggiuntivi.

L'Aderente/Assicurato può pagare il Premio con assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità o bonifico bancario o sistemi di pagamento elettronico. Non è possibile pagare in contanti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Per il Contraente la polizza dura tre anni senza tacito rinnovo.

Per l'Aderente/Assicurato, la copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione, se pagato il premio; oppure dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio se successivo, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nel Certificato di Assicurazione. Per l'Aderente/Assicurato, la copertura ha una durata massima di 12 mesi con tacito rinnovo, ferma la scadenza del Certificato di Assicurazione coincidente con la rispettiva scadenza dell'Annualità della Polizza Collettiva.



Come posso disdire la polizza?

Per il Contraente la polizza dura tre anni e non si rinnova tacitamente alla scadenza come previsto dalle Condizioni di Assicurazione. È data facoltà sia alla Società che al Contraente di inviare disdetta annualmente alla polizza almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza dell'Annualità della polizza.

La singola adesione ha durata annuale e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali fax o e-mail) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.

Assicurazione per la Responsabilità Professionale dei Medici

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

AmTrust Assicurazioni S.p.A.



Prodotto "AmTrust Convenzione AGEO - 0056 - Ed. 03/2021 - Ult. Agg. 03/2021"

01/03/2021 (data di realizzazione), il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 - 20121 Milano (MI) - Italia; recapito telefonico: +39 0283438150; sito internet: www.amtrust.it; indirizzo di posta elettronica: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com; indirizzo PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it

AmTrust Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio con Provvedimento ISVAP n. 2595 ed è iscritta dal 14.03.2008 al n° 1.00165 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia.

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 261.486 migliaia di Euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 5.500 migliaia di Euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 255.986 migliaia di Euro. Per maggiori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link <https://www.amtrust.it/sfcr.pdf>

L'importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 175.865 migliaia di Euro; l'importo del requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 47.718 migliaia di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura (OF) è pari a 253.341 migliaia di Euro.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 144,1%; 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 31/12/2020

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato ?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

L'Assicurazione è prestata nella forma **Claims made**, ossia opera per Richieste di Risarcimento ricevute dall'Aderente/Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso Periodo di Assicurazione o comunque entro i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione, purché accaduti entro il Periodo di Retroattività riportato nel Certificato di Assicurazione.

GARANZIA I - Responsabilità civile professionale

La presente Garanzia è rivolta a tutelare il Medico Aderente, tenendolo indenne di ogni somma che questi siano tenuti a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di fatto colposo (lieve o grave), di errore o di omissione, commessi unicamente nello svolgimento dell'Attività Professionale riportata nel Certificato di Assicurazione, unicamente nei casi di:

- Danni cagionati a terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale predetta;
- 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;
- Eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

Estensione di garanzia incluse nel Premio sempre operanti

L'Assicurazione comprende altresì:

- i Danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici anche se tali interventi non sono connessi alla attività professionale dichiarata;
- i Danni derivanti dall'attività di sostituzione del medico di base e/o guardia medica, eventualmente svolte dall'Assicurato;
- le Perdite Patrimoniali derivanti dall'involontaria violazione del Codice della Privacy, in conseguenza di trattamento dei dati personali non conforme alla normativa vigente, con esclusione del trattamento dei dati con finalità commerciali;
- l'esecuzione e la partecipazione dell'Aderente/Assicurato ad attività finalizzate alla prevenzione ed alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie con utilizzo delle appropriate risorse tecnologiche ed organizzative;
- le prestazioni sanitarie erogate dall'Aderente/Assicurato in regime di libera professione Intramoenia ovvero in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale nonché attraverso la telemedicina;
- le prestazioni sanitarie erogate dall'Assicurato, in regime libero-professionale, presso Strutture Pubbliche e Private e di cui l'Assicurato stesso si avvalga nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente nonché attraverso la telemedicina;

L'ampiezza dell'impegno della Compagnia è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non previste

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Ultrattività

Qualora l'Aderente/Assicurato **cessi definitivamente** la propria attività per libera volontà, pensionamento, invalidità o morte e non per altra ragione imposta (es.: sospensione o cancellazione dall'Albo Professionale per motivi disciplinari) è tenuto a corrispondere la regolazione del Premio dovuto per una copertura di ulteriori 10 anni relativa a fatti verificatisi durante il Periodo di Assicurazione e comunque non precedenti al periodo di retroattività. In caso di morte dell'Aderente/Assicurato, la copertura è estesa ai suoi eredi e non è assoggettabile a recesso.

La stessa estensione può essere richiesta anche in caso di **prosecuzione** dell'attività professionale dell'Aderente/Assicurato.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che sono Escluse le Richieste di risarcimento:

- 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;
- basate sulla pretesa mancata rispondenza degli interventi di medicina e chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- 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'Aderente, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
- per Danni conseguenti a furto, incendio, esplosione o scoppio;
- riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;
- per Perdite Patrimoniali così come definite in Polizza. 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;
- 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;
- riconducibili al trattamento dei dati personali con finalità commerciali;
- derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali in genere;
- alle Cose mobili e immobili che l'Aderente/Assicurato abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo;
- per Danni connessi a atti di guerra e/o terrorismo;

	<ul style="list-style-type: none"> • avanzate da persone o entità legali o governative verso le quali sono operative sanzioni economiche o misure restrittive imposte da enti governativi o organismi internazionali; • per Perdite Patrimoniali derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk).
--	---



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro:</p> <p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue: la denuncia di sinistro per le Richieste di Risarcimento pervenute all'Aderente/Assicurato durante il Periodo di Assicurazione (da farsi entro 30 giorni da quando si è avuta conoscenza del sinistro stesso) deve contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la data e la descrizione del fatto; - l'indicazione delle cause e delle conseguenze; - il nome e la residenza dei danneggiati; - ogni altra notizia utile per la Società. <p>Deve essere trasmessa, a: AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici 14 – 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: rcprofessionale@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali. Alla denuncia deve far seguito con urgenza l'invio dei documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.</p> <p>Senza il previo consenso scritto della Società, l'Aderente/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.</p>
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Eventuali dichiarazioni false o reticenze sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'Aderente se non sussiste dolo o colpa grave; • la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.
Obblighi dell'impresa	L'Impresa si impegna a pagare all'Aderente gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I premi assicurativi sono pagati con le seguenti modalità: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Intermediario espressamente in tale qualità oppure sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario intestati all'Intermediario espressamente in tale qualità. - Il premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 22,25% del premio imponibile annuo. - Il pagamento del premio è annuale, oppure è possibile richiedere il frazionamento semestrale. - Non sono previste tecniche di vendita multilevel marketing.
Rimborso	Nel caso di Recesso da parte della Società, questa, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del Recesso, rimborsa all'Assicurato la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
Sospensione	<i>Non è prevista la possibilità di richiedere la sospensione totale o parziale del contratto.</i>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<i>Il contratto non prevede il diritto di ripensamento.</i>
Risoluzione	<i>Il contratto non prevede ipotesi di risoluzione, salvo quelle previste dalla legge.</i>
Recesso per Sinistro	<i>Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dalla definizione degli accordi tra le parti, l'Assicurato e la Società possono recedere dal singolo Certificato di Assicurazione con preavviso scritto di almeno 30 (trenta) giorni. Resta inteso tra le parti che la Società non potrà recedere da un singolo Certificato di Assicurazione se non a fronte di esplicita autorizzazione del Contraente ma potrà solo ed esclusivamente recedere dall'intera Polizza Collettiva.</i>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato ai Medici specializzati in Ginecologia ed Ostetricia soci di A.G.E.O. (Associazione Ginecologi Extra Ospedalieri), iscritti al relativo Albo professionale, per lo svolgimento della propria Attività professionale.



Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dall'Aderente/Assicurato è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 18,00% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p><i>È da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a Ufficio Reclami – AmTrust Assicurazioni S.p.A. - Via Clerici 14, 20121 Milano - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com.</i></p> <p><i>Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.</i></p> <p><i>La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso.</i></p> <p><i>Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori e degli Intermediari a titolo accessorio, il termine di riscontro di cui sopra, potrà essere sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo.</i></p> <p><i>Nel caso di reclami relativi al comportamento degli altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori, gli stessi saranno gestiti direttamente dall'intermediario interessato e potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.</i></p> <p><i>In caso di rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un Broker, sono gestiti dall'intermediario proponente mentre i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un'Agenzia, sono gestiti dall'impresa proponente.</i></p>
----------------------------------	--

All'IVASS	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</i>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.</i>
Negoziazione assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> - Non è previsto il ricorso all'istituto dell'Arbitrato. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en).

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA.

AmTrust Assicurazioni S.p.A. mette a disposizione dei propri clienti un'area riservata del proprio sito web destinata ALLA SOLA CONSULTAZIONE di informazioni relative al contratto.

Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario.....	3
Che cosa è assicurato?.....	6
Informazioni sull'Assicurazione.....	6
Articolo 1 - Oggetto e forma dell'Assicurazione.....	6
1.1 - Disposizioni comuni.....	6
a) Oggetto.....	6
b) Validità Temporale dell'Assicurazione.....	6
c) Ultrattività - Estensione nel caso di Cessazione Definitiva dell'Attività.....	6
1.2 – Garanzia I – Responsabilità Civile.....	6
1.3 - GARANZIA II - Responsabilità Civile per Colpa Grave.....	7
Articolo 2 - Estensione opzionale di Garanzie (acquistabile con maggiorazione di premio).....	7
2.1 - Ultrattività - Estensione volontaria in caso di prosecuzione dell'Attività.....	7
Che cosa NON è assicurato?.....	7
Articolo 3 – Esclusioni.....	7
3.1 - Esclusioni relative a tutte le garanzie.....	7
3.2 - Esclusioni dal novero dei terzi.....	8
Ci sono limiti di copertura?.....	8
Articolo 4 - Limiti di copertura verso l'Assicurato.....	8
4.1 - Responsabilità solidale.....	8
4.2 - Fatti noti.....	8
4.3 - Limite alle spese legali.....	9
Dove vale la copertura?.....	9
Articolo 5 - Estensione territoriale.....	9
Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro?.....	9
Articolo 6 – Sinistri.....	9
6.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro.....	9
6.2 - Coesistenza di altre assicurazioni.....	9
6.3 - Franchigia Aggregata.....	9
6.4 - Liquidazione del Sinistro.....	9
Quando e come devo pagare?.....	10
Articolo 7 – Pagamento ed eventuale rimborso del premio.....	10
7.1 - Pagamento del premio.....	10
7.2 - Determinazione e Pagamento del Premio.....	10
7.3 - Modalità di Pagamento del Premio.....	10
7.4 - Ultrattività - Premio di Regolazione.....	10

7.5 - Oneri fiscali	10
7.6 - Recesso in caso di Sinistro	11
Quando comincia la copertura e quando finisce?	11
Articolo 8 - Effetto e durata del Contratto e della copertura assicurativa	11
8.1 - Durata della Polizza Collettiva	11
8.2 - Durata dei singoli Certificati di Assicurazione e Disdetta	11
Altre Disposizioni Contrattuali	11
Articolo 9 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	11
Articolo 10 - Variazione del rischio	12
Articolo 11 - Comunicazioni - Modifiche dell'assicurazione	12
Articolo 12 - Surrogazione	12
Articolo 13 - Foro competente	12
Articolo 14 - Rinvio alle norme di legge	12
Articolo 15 - Assicurazione per conto altrui	12
Articolo 16 - Comunicazioni e delega all'intermediario	12

Glossario

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

Aderente/Assicurato	La persona fisica indicata nel Certificato di Assicurazione iscritto alla Associazione Ginecologi Extra Ospedalieri (AGEO), che svolge l'attività professionale indicata nel Certificato di Assicurazione, che ha aderito alla presente Polizza Collettiva per il tramite di AGEO ed il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Aggravamento del rischio	Qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti un incremento della probabilità che si verifichi l'evento assicurato, oppure un incremento del danno conseguente al suo verificarsi.
Annualità della Polizza Collettiva	Il periodo di 12 mesi che decorre dalla data di decorrenza della presente Polizza Collettiva, nonché ciascun successivo periodo di 12 mesi, fino alla scadenza della Polizza Collettiva stessa.
Attività Invasiva	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.
Attività intra o extramoenia	<p>È considerata <i>intramoenia</i> l'attività svolta dai soggetti che rispondono a determinati requisiti soggettivi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Personale dipendente dirigente del servizio sanitario nazionale;- Docenti universitari e ricercatori che effettuano attività assistenziale presso cliniche e istituti universitari di ricovero e cura anche se gestiti direttamente dalle università;- Personale laureato e medico di ruolo in servizio nelle strutture delle facoltà di medicina e chirurgia delle aree tecnico-scientifica e socio-sanitaria;- Dipendenti degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico con personalità giuridica di diritto privato;- 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. <p>L'attività <i>intramoenia</i> 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 <i>extramoenia</i> quella svolta al di fuori al di fuori della struttura ospedaliera.</p>
Certificato di Assicurazione	Il documento emesso a prova della copertura assicurativa per il singolo Assicurato, nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato, le date di decorrenza e scadenza dell'assicurazione, il Massimale, la data di retroattività ed il Premio con le relative imposte governative.
Claims made	È 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.
Chirurgia Minore	Quell'attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto in anestesia locale.
Contraente	AGEO – Associazione Ginecologi Extra Ospedalieri, il soggetto che stipula la Polizza Collettiva ai sensi dell'art. 1891 c.c.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Danno/Danni	Il pregiudizio conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali), nonché i danni ad essi conseguenti. I Danni possono essere patrimoniali o non patrimoniali.
Danni non patrimoniali	Tutti i danni conseguenti a lesioni personali o morte che non riguardano la sfera patrimoniale della vittima.
Danni Patrimoniali	Il pregiudizio economico conseguente al danneggiamento a cose (ivi compresi gli animali) ed alla sfera patrimoniale del danneggiato.
Data di Continuità Assicurativa	La data di prima adesione dell'Assicurato alla presente Polizza Collettiva, oppure ad analoga polizza collettiva stipulata da AGEO con altra società del Gruppo AmTrust, purché in continuità di copertura.
Disdetta	La comunicazione che l'Assicurato o l'Assicuratore deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di recedere da esso.
Fatti Noti	Fatti, circostanze e situazioni (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria) che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, e che siano stati in ogni modo portati a conoscenza dell'Assicurato. Non è considerata Fatto Noto la relazione tecnica richiesta dalla Direzione Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa richiesta della Direzione l'Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una richiesta danni relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto. Non saranno considerate Fatto Noto le comunicazioni notificate all'Assicurato da strutture, cliniche o istituti facenti parte del SSN ai sensi dell'Art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24.
Franchigia Aggregata	L'ammontare fino a concorrenza del quale AGEO assume a suo carico il pagamento di tutte le somme liquidate, nei termini previsti dalla presente Polizza Collettiva, per il risarcimento dei danni relativi a sinistri rientranti in ciascuna Annualità della Polizza Collettiva. Tale ammontare è costituito dalla somma di tutti gli importi messi nella disponibilità di AGEO, versati da ciascun Assicurato contestualmente alla adesione alla presente Polizza Collettiva ed ad ogni rinnovo della copertura. Tali somme sono di esclusiva competenza di AGEO, il quale le gestisce nell'interesse degli Aderenti al fine di costituire una riserva finalizzata al mantenimento della Franchigia Aggregata. Allorquando il totale dei risarcimenti pagati avrà esaurito la Franchigia Aggregata, la Società, nel limite del Massimale assicurato, risponderà delle ulteriori somme liquidate.
Impresa di assicurazione	Si veda "Società".
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro
Intermediario	L'intermediario di assicurazioni che ha collocato il contratto di assicurazioni agendo o su incarico di AGEO ovvero su incarico della Impresa di Assicurazione.
Massimale	La somma massima indicata nel Certificato di Assicurazione che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.

Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta di danni materiali e corporali.
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza stabilite nel Certificato di Assicurazione, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo del Certificato di Assicurazione.
Periodo di Retroattività	Il periodo temporale intercorrente tra la data di retroattività indicata nel Certificato di Assicurazione e la data di decorrenza del Periodo di assicurazione in corso nel quale devono essere accaduti i fatti denunciati nella Richiesta di Risarcimento.
Polizza/Polizza Collettiva	Il presente documento, emesso con i suoi annessi quale prova del contratto di assicurazione, che disciplina i rapporti assicurativi tra Società, AGEO ed Assicurato.
Premio	La somma dovuta dall'Assicurato per il tramite di AGEO alla Società.
Recesso	Dichiarazione unilaterale avente l'effetto di sciogliere il contratto.
Richiesta di Risarcimento	Quella che tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione: <ul style="list-style-type: none"> 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; II) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; III) l'azione giudiziaria civile 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. VI) La Sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato che accerta la responsabilità o corresponsabilità per colpa grave.
Rinnovo	È la proroga del contratto per un nuovo Periodo di Assicurazione.
Rischio	È la probabilità del verificarsi di un evento.
Scheda di Polizza	È il documento, annesso a questa Polizza Collettiva per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi ad AGEO, la durata della Polizza Collettiva stessa ed il Premio imponibile con le relative Imposte Governative.
Sentenza passata in giudicato	È il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.
Sinistro	La Richiesta di Risarcimento come sopra definita.
Società	L'Impresa di Assicurazioni AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente assicurazione è rivolta al Medico specializzato in Ginecologia ed Ostetricia, iscritto alla Associazione AGEO (Associazione Ginecologi Extra Ospedalieri), per la propria attività professionale.

Il contratto è stipulato in forma collettiva con Contraente l'Associazione AGEO e con Assicurati i singoli medici iscritti alla stessa Associazione AGEO che aderiscano liberamente alla copertura assicurativa. L'assicurazione risarcisce i danni causati a terzi dall'Assicurato nello svolgimento della propria attività professionale e, entro i limiti di legge, le eventuali spese legali per la resistenza alle richieste di risarcimento dei danni.

La presente Polizza è prestata nella forma “**Claims made**”, come precisato all' art. 1.1, lett. b).

Articolo 1 - Oggetto e forma dell'Assicurazione

1.1 - Disposizioni comuni

a) Oggetto

La Società tiene indenne il Medico Assicurato associato AGEO, per l'attività dichiarata nel Certificato di Assicurazione, di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in qualità di civilmente responsabile in conseguenza di Danni conseguenti a lesioni personali, morte e danni materiali a cose, causati a terzi nello svolgimento dell'attività professionale.

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 nel Certificato di Assicurazione, ma entro il limite del 25% del Massimale medesimo. In relazione alla presente garanzia opera il limite di cui all'art. 4.3.

b) Validità Temporale dell'Assicurazione

L'assicurazione è prestata nella forma “**Claims made**”, ossia a tenere indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento (come rispettivamente definite nelle seguenti Garanzie agli artt. 1.2 e 1.3 da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso Periodo di Assicurazione, o comunque entro i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza della Polizza purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione, purché accaduti entro il Periodo di Retroattività riportato nel Certificato di Assicurazione.

L'assicurazione è prestata sulla base delle informazioni fornite dall'Assicurato e riportate nel Certificato di Assicurazione.

c) Ultrattività - Estensione nel caso di Cessazione Definitiva dell'Attività

In deroga a quanto previsto dal punto b) se durante il Periodo di Assicurazione l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare definitivamente, per sua libera volontà, pensionamento, invalidità o morte, e non per altra ragione imposta (come ad esempio la cancellazione dall'Albo Professionale per motivi disciplinari), le Richieste di Risarcimento conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi successivamente alla data di retroattività indicata nel Certificato di Assicurazione, restano coperte alle condizioni di assicurazione in vigore, fino alla data di scadenza di tale Periodo di Assicurazione nonché per ulteriori 10 anni.

Il Massimale assicurato in tale Periodo di Assicurazione rappresenta la massima esposizione della Società per l'intero periodo di ultrattività, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato.

L'Assicurato (e/o i suoi eredi) è obbligato a dare tempestiva comunicazione alla Società della sopravvenuta cessazione dell'attività professionale ed è tenuto a corrispondere la regolazione del premio dovuto a fronte di tale evenienza come specificato all'art. 7.4.

La presente estensione di Ultrattività in oggetto non è assoggettabile al Recesso e in caso di morte dell'Assicurato si intende estesa agli eredi stessi.

1.2 – Garanzia I – Responsabilità Civile

Si evidenzia che l'Assicurazione è prestata, per ciascun Periodo di Assicurazione, fino alla concorrenza del Massimale indicato nel Certificato di Assicurazione.

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 riportata nel Certificato di Assicurazione, sempreché l'Assicurato 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.
- e. i Danni derivanti dall'attività di sostituzione del medico di base e/o guardia medica, eventualmente svolte dall'Assicurato.
- f. le Perdite Patrimoniali derivanti dall'involontaria violazione del Codice della Privacy, in conseguenza di trattamento dei dati personali non conforme alla normativa vigente, con esclusione del trattamento dei dati con finalità commerciali.

Si precisa, inoltre, che l'Assicurazione include:

- l'esecuzione e la partecipazione dell'Assicurato ad attività finalizzate alla prevenzione ed alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie con utilizzo delle appropriate risorse tecnologiche ed organizzative;
- le prestazioni sanitarie erogate dall'Assicurato in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale nonché attraverso la telemedicina;
- le prestazioni sanitarie erogate dall'Assicurato, in regime libero-professionale, presso Strutture Pubbliche e Private e di cui l'Assicurato stesso si avvalga nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente nonché attraverso la telemedicina;

1.3 - GARANZIA II - 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 2 - Estensione opzionale di Garanzie (acquistabile con maggiorazione di premio)

2.1 - Ultrattività - Estensione volontaria in caso di prosecuzione dell'Attività

È facoltà dell'Assicurato richiedere l'attivazione dell'Ultrattività della garanzia anche in caso di prosecuzione dell'attività professionale.

In questo caso le Richieste di Risarcimento conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi entro il Periodo di Retroattività restano coperte alle condizioni di assicurazione in vigore, fino alla data di scadenza di tale Periodo di Assicurazione nonché per ulteriori 10 anni.

Il Massimale assicurato in tale Periodo di Assicurazione rappresenta la massima esposizione della Società per l'intero periodo di ultrattività, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato. L'Assicurato è tenuto a corrispondere il premio opzionale di regolazione dovuto per l'attivazione dell'Ultrattività, come specificato all'art. 7.4.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo 3 – Esclusioni

3.1 - Esclusioni relative a tutte le garanzie

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 dall'art. 6.1. Di conseguenza, sono ritenute valide le denunce di Sinistro pervenute alla Compagnia entro i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza del Certificato di Assicurazione 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 Assicurazione.

Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

3. conseguenti a Fatti Noti all'Assicurato prima della Data di Continuità Assicurativa, 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. 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 al trattamento dei dati personali con finalità commerciali.
16. derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali in genere;
17. alle Cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo;
18. in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere;
19. per Perdite Patrimoniali derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk);
20. per Danni connessi a atti di guerra e/o terrorismo;
21. avanzate da persone, entità legali o governative verso le quali sono operative sanzioni economiche o misure restrittive imposte da enti governativi o organismi internazionali.

3.2 - Esclusioni dal novero dei terzi

Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi ai fini della copertura della Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) 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. L'Assicurazione è pertanto inefficace a fronte di richieste di risarcimento conseguenti a danni sofferti da soggetti non considerati terzi.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo 4 - Limiti di copertura verso l'Assicurato

4.1 - 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., con espressa esclusione della quota di pertinenza di Terzi, anche in via provvisoria.

4.2 - Fatti noti

L'Assicurato, ai sensi articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, dichiara di non essere a conoscenza di Fatti Noti, così come definiti in Polizza.

Le eventuali Richieste di Risarcimento derivanti da Fatti Noti, in qualsiasi caso, rimangono esclusi da questa assicurazione.

4.3 - Limite alle spese legali

Relativamente alle spese legali per la gestione della vertenza, la Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano designati e/o approvati dalla Società stessa e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato.

Dove vale la copertura?

Articolo 5 - Estensione territoriale

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.

È sempre 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.

Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro?

Articolo 6 – Sinistri

6.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

L'Assicurato deve fare denuncia scritta alla Società di ciascun Sinistro entro 30 (trenta) 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.

Le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate a AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano, rcprofessionale@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it 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.

6.2 - 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).

6.3 - Franchigia Aggregata

AGEO assume a suo carico il pagamento di tutte le somme liquidate, nei termini previsti dalle presenti Condizioni di assicurazione fino all'esaurimento della Franchigia Aggregata.

6.4 - Liquidazione del Sinistro

L'Impresa si impegna a pagare all'Assicurato le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di definizione dell'importo del Sinistro.

Quando e come devo pagare?

Articolo 7 – Pagamento ed eventuale rimborso del premio

7.1 - Pagamento del premio

All'atto della sottoscrizione della presente Polizza collettiva, **AGEO non versa alcun premio.**

Il premio per la copertura assicurativa è riportato nel Certificato di assicurazione ed è versato dai singoli Aderenti.

7.2 - Determinazione e Pagamento del Premio

Il Premio annuo dovuto relativo alla copertura assicurativa dell'attività professionale svolta dall'Assicurato, varia in funzione del Massimale scelto, del Periodo di Retroattività, di ultrattività e dei sinistri pregressi.

Per le adesioni successive alla data di decorrenza della presente Polizza Collettiva il Premio è calcolato in funzione di 1/360 del Premio annuo dovuto per ciascun giorno di durata della garanzia, ferma la scadenza del Certificato di Assicurazione coincidente con la rispettiva scadenza dell'Annualità della Polizza Collettiva.

E' facoltà dell'Assicurato richiedere il **frazionamento semestrale** del premio; il frazionamento semestrale sarà applicato solo ed esclusivamente con riferimento ai Periodi di Assicurazione non inferiori ad un'intera annualità. Ove, dunque, l'Assicurato aderisca alla presente Polizza Collettiva in corso d'anno il Premio alla firma dovrà essere corrisposto in un'unica soluzione e solo ed esclusivamente le rate di rinnovo successive – se pari ad un'intera annualità assicurativa – potranno essere frazionate in due rate.

7.3 - Modalità di Pagamento del Premio

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'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario su c/c intestato all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;

7.4 - Ultrattività - Premio di Regolazione

In caso di cessazione definitiva dell'attività secondo quanto indicato al punto c) l'Assicurato è tenuto a corrispondere il Premio di Regolazione dovuto per l'attivazione dell'estensione di Ultrattività decennale secondo quanto di seguito specificato.

- per i contratti in vigore da almeno 1 annualità completa, 500% del Premio corrisposto per l'ultima annualità;
- per i contratti in vigore da almeno 2 annualità complete, 400% del Premio corrisposto per l'ultima annualità;
- per i contratti in vigore da almeno 3 annualità complete, 300% del Premio corrisposto per l'ultima annualità;
- per i contratti in vigore da almeno 5 annualità complete, 250% del Premio corrisposto per l'ultima annualità.

Sono da considerarsi annualità complete i Periodi di Assicurazione in continuità di copertura che l'Assicurato ha regolarmente sottoscritto con la presente Polizza e/o con analoga Polizza Collettiva stipulata da AGEO con altra società del Gruppo AmTrust. Qualora l'Assicurato abbia aderito alla presente Polizza Collettiva in corso d'anno, tale primo Periodo di Assicurazione viene considerato annualità completa se di durata superiore a 6 (sei) mesi.

Al Premio di Regolazione come sopra determinato è applicata una riduzione del 20% al ricorrere congiunto dei seguenti requisiti:

- il contratto sia in vigore da almeno 2 annualità complete;
- il contratto non abbia mai assicurato l'attività in Fascia 04 per il tramite della presente Polizza e/o di analoga Polizza Collettiva stipulata da AGEO con società del Gruppo AmTrust;
- il contratto sia esente da incrementi per Sinistri pregressi in fase prima adesione nonché da Sinistri denunciati durante la vigenza della presente Polizza e/o di analoga Polizza Collettiva stipulata da AGEO con altra società del Gruppo AmTrust.

Il Premio di regolazione può essere corrisposto in unica soluzione o in due rate semestrali, senza oneri aggiuntivi.

Per i contratti in vigore da almeno 5 (cinque) annualità complete, l'estensione di Ultrattività decennale è prestata a titolo gratuito in caso di decesso dell'Assicurato.

Qualora l'Assicurato decida di attivare l'estensione di Ultrattività facoltativa prevista all'art. 2.1 sarà necessario corrispondere il Premio di Regolazione secondo le medesime percentuali sopra indicate.

7.5 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico di AGEO.

7.6 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dalla definizione degli accordi tra le parti, l'Assicurato e la Società possono recedere dal singolo Certificato di Assicurazione con preavviso scritto di almeno 30 (trenta) giorni.

Resta inteso tra le parti che la Società non potrà recedere da un singolo Certificato di Assicurazione se non a fronte di esplicita autorizzazione di AGEO ma potrà solo ed esclusivamente recedere dall'intera Polizza Collettiva.

Nel caso di Recesso da parte della Società, questa, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del Recesso, rimborsa all'Assicurato la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 8 - Effetto e durata del Contratto e della copertura assicurativa

8.1 - Durata della Polizza Collettiva

La Polizza Collettiva decorre dalla data riportata sulla Scheda di polizza e ha la durata di 3 (tre) anni senza tacito rinnovo. Ferma la durata indicata in Scheda di Polizza, è data facoltà sia alla Società che ad AGEO di inviare disdetta annualmente alla Polizza Collettiva mediante lettera raccomandata da inviare all'altra Parte almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza dell'Annualità della Polizza Collettiva in corso.

8.2 - Durata dei singoli Certificati di Assicurazione e Disdetta

La singola adesione decorre dalla data indicata nel Certificato di Assicurazione e ha una durata massima di 12 (dodici) mesi con tacito rinnovo, ferma la scadenza del Certificato di Assicurazione coincidente con la rispettiva scadenza dell'Annualità della Polizza Collettiva. In assenza di **Disdetta**, la copertura dell'Assicurato si intenderà rinnovata per un nuovo Periodo di Assicurazione e così successivamente finché la presente Polizza Collettiva è in vigore, salvo quanto previsto all'art. 7.6.

I singoli Certificati di Assicurazione e così anche la copertura assicurativa hanno effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione a condizione che l'Assicurato risulti in regola con il versamento del Premio, o della prima rata di Premio; in caso contrario la copertura assicurativa avrà effetto alle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Limitatamente ai Medici associati AGEO e precedentemente assicurati con analoga polizza stipulata da AGEO con altra società del Gruppo AmTrust e che aderiscono alla presente Polizza Collettiva senza soluzione di continuità, il Certificato di Assicurazione e così anche la copertura assicurativa hanno la medesima decorrenza della presente Polizza Collettiva, a condizione che il relativo Premio o la prima rata di Premio sia versato entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza. Ferma la retroattività eventualmente già maturata sulla precedente polizza, come riportato sul Certificato di Assicurazione.

Se l'Assicurato non paga le rate di Premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

In assenza di Disdetta, la copertura dell'Assicurato si intenderà rinnovata per un nuovo Periodo di Assicurazione e così successivamente finché la Polizza Collettiva è in vigore.

La Disdetta dovrà essere inviata all'altra Parte almeno 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione tramite (in alternativa):

- Lettera raccomandata A/R
- FAX al numero + 39 02 8343 8174
- Email: gestionedisdette@amtrustgroup.com

In caso di mancato pagamento del Premio di rinnovo o di una rata dello stesso l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.

Altre Disposizioni Contrattuali

Articolo 9 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'Assicurato e riportate nel Certificato di Assicurazione e negli altri documenti contrattuali formano la base della presente Assicurazione e rilevano ai fini decisione della Società di contrarre l'Assicurazione nonché della determinazione del Premio.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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).

Le eventuali Richieste di Risarcimento derivanti da Fatti Noti, in qualsiasi caso, rimangono esclusi da questa assicurazione.

Articolo 10 - Variazione del rischio

AGEO e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione 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 AGEO o l'Assicurato non accettino le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 (trenta) giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni.

Articolo 11 - Comunicazioni - Modifiche dell'assicurazione

Ogni comunicazione inerente alla Polizza deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalla Società.

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 AGEO è tenuta a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

Articolo 13 - Foro competente

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

Articolo 14 - Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 15 - Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dalla presente Polizza devono essere adempiuti da AGEO, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 cod. civ.

Articolo 16 - Comunicazioni e delega all'intermediario

Con la sottoscrizione della Scheda di Polizza, facente parte integrante della presente Polizza Collettiva, AGEO conferisce all'Intermediario il mandato a rappresentarli ai fini di questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta:

- a) dalla Società all'Intermediario sarà considerata come fatta ad AGEO/Assicurato;
- b) dall'Intermediario alla Società sarà considerata come fatta da AGEO/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.

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518

Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 • Numero REA MI-2562338

Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008

Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165

Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)



AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company

Contratto di Assicurazione per la Tutela Legale del Medico

Il Set Informativo contiene:

- Dip Danni (Documento Informativo Precontrattuale)
- Dip Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo)
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Edizione Marzo 2021 – Ultimo Aggiornamento Marzo 2021

Il prodotto è stato redatto secondo le linee guida ANIA
"Contratti Semplici e Chiari"



Assicurazione per la Tutela Legale del Medico

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust TL AGEO – Ed. 03/2021 – Ult. Agg. 03/2021"



AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI).

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa Polizza assicura i Medici specializzati in Ginecologia ed Ostetricia soci di A.G.E.O. (Associazione Ginecologi Extra Ospedalieri), iscritti al relativo Albo Professionale, per le spese legali in casi di controversie attinenti alla propria attività professionale indicata nel Modulo di Adesione.



Che cosa è assicurato?

Sono assicurate le spese legali di: avvocato, soccombenza, ATP promosso da controparte, perito, giustizia, processo e indagine non ripetibili, Organismo per la mediazione quando obbligatoria, arbitrato, querela (se controparte è rinviata a giudizio), per sinistri insorti in corso di Polizza. L'insorgenza, in base alla natura della vertenza è: il danno subito o causato non volontariamente dal cliente, l'azione od omissione che causi responsabilità amministrativa, la violazione che determina il reato o illecito amministrativo ovvero la violazione di legge o di regolamento amministrativo.

La **Garanzia Base** prevede le seguenti prestazioni:

- ✓ Difesa penale per delitti colposi/contravvenzioni, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa (estesa anche agli ambiti della vita privata e della circolazione stradale) e per delitti dolosi, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa (in caso di assoluzione e/o derubricazione)
- ✓ Inosservanza delle normative sulla sicurezza
- ✓ Difesa passiva a 2° rischio per danni cagionati
- ✓ Recupero danni extracontrattuali subiti
- ✓ Difesa avverso provvedimenti disciplinari dell'Ordine
- ✓ Vertenze con Istituti o Enti Privati e Pubblici

Possono essere assicurate, con pagamento di un premio aggiuntivo, anche le seguenti garanzie:

Retroattività (per la difesa penale), per fatti avvenuti anteriormente alla decorrenza della Polizza fino ad un massimo di 2 o 5 anni, purché non conosciuti al momento della stipula

Le coperture operano entro massimali per sinistro che variano da 15.000 a 85.000.



Che cosa non è assicurato?

Le Garanzie non coprono le spese legali relative a:

- ✗ patti di quota lite tra Assicurato e Avvocato, indennità di trasferta, duplicazioni di onorari, multe, ammende, sanzioni pecuniarie e spese liquidate alle parti civili costituite contro l'Assicurato
- ✗ fatti dolosi

- ✗ diritto di famiglia, successioni o donazioni
- ✗ alla materia fiscale e amministrativa
- ✗ eventi naturali, tumulti o sommosse popolari, eventi bellici, sciopero, serrate, class action, detenzione impiego di sostanze radioattive, attività nucleari, inquinamento, trattamento, smaltimento di rifiuti
- ✗ brevetto, marchio, autore, esclusiva o turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust
- ✗ compravendita di quote societarie o vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e l'Assicurato; operazioni straordinarie; affitto d'azienda; leasing immobiliare
- ✗ circolazione stradale, navigazione di imbarcazioni, aeromobili o altri veicoli
- ✗ difesa penale per abuso di minori
- ✗ prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati per l'attività d'impresa
- ✗ compravendita/permuta di immobili, restauro /risanamento /ristrutturazione /costruzione di edifici, fornitura /posa in opera

Il presente elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo; per l'elenco completo si rimanda al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'opposizione a sanzioni amministrative pecuniarie opera se queste sono di importo pari o superiore a € 250
- ! Si considera come unico sinistro quello che coinvolge una pluralità di Assicurati con la stessa Polizza
- ! Le garanzie non operano se l'Assicurato omette di comunicare e concordare con l'Ente pubblico presso cui svolge la propria attività professionale, la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza
- ! In presenza di Polizza di Responsabilità Civile, la presente Polizza opera dopo l'esaurimento del massimale di Responsabilità Civile per resistenza e soccombenza



Dove vale la copertura?

- ✓ In Europa per le prestazioni di: difesa penale, richiesta risarcimento danni a terzi, resistenza alla richiesta di risarcimento extracontrattuale e contrattuale di terzi.
- ✓ In Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, per tutte le altre prestazioni.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della Polizza.
- Nel corso del contratto devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato, oltre ai casi di sospensione o radiazione dall'Albo, inabilitazione o interdizione, esercizio abusivo della professione.
- Devi comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del tuo diritto all'indennizzo.
- Se ritieni di essere soggetto attivo o passivo di un procedimento penale, civile o amministrativo, devi quanto prima denunciarlo alla Compagnia e agli altri eventuali assicuratori; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- In caso di sinistro devi immediatamente fare quanto ti è possibile per evitare o diminuire il danno (ad es. rendendoti adempiente all'obbligo che ti viene contestato); diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni (art. 2952 c.c.).



Quando e come devo pagare?

L'Aderente/Assicurato deve pagare l'intero Premio annuo prima della data di decorrenza riportata nel Modulo di Adesione e può scegliere di pagare l'intero Premio annuo, oppure optare per il frazionamento semestrale. Il Premio è comprensivo di imposte (secondo le norme fiscali vigenti). Se sceglie il frazionamento semestrale, dovrà pagare anche la seconda semestralità alla scadenza stabilita.

L'Aderente/Assicurato può pagare il Premio con bonifico bancario o sistemi di pagamento elettronico.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Per il Contraente la polizza dura tre anni senza tacito rinnovo.

Per l'Aderente/Assicurato, la copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Modulo di Adesione, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati versati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza. Per l'Aderente/Assicurato, la copertura ha la durata prevista nel Modulo di Adesione con tacito rinnovo, in ogni caso non oltre la scadenza definitiva della Polizza.



Come posso disdire la Polizza?

Per il Contraente la polizza dura tre anni e non si rinnova tacitamente alla scadenza come previsto dalle Condizioni di Assicurazione. È data facoltà sia alla Società che al Contraente di inviare disdetta annualmente alla polizza almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza dell'Annualità della polizza.

La singola adesione ha la durata prevista nel Modulo di Adesione e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC, Raccomandata a mano, fax o e-mail) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno, in ogni caso non oltre la scadenza definitiva della Polizza.

Assicurazione per la Tutela Legale dei Medici

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

AmTrust Assicurazioni S.p.A.



Prodotto "AmTrust TL AGE0" – Ed. 03/2021 – Ultimo aggiornamento 03/2021

01/03/2021 (data di realizzazione), il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI) – Italia; recapito telefonico: +39 0283438150; sito internet: www.amtrust.it; indirizzo di posta elettronica: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com; indirizzo PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it

AmTrust Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio con con Provvedimento ISVAP n. 2595 ed è iscritta dal 14.03.2008 al n° 1.00165 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia.

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 261.486 migliaia di Euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 5.500 migliaia di Euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 255.986 migliaia di Euro. Per maggiori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link <https://www.amtrust.it/sfcr.pdf>

L'importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 175.865 migliaia di Euro; l'importo del requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 47.718 migliaia di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura (OF) è pari a 253.341 migliaia di Euro.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 144,1%; 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 31/12/2020.

Al contratto si applica la legge Italiana



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

Tutte le garanzie a seguire sono prestate fino all'ammontare del massimale acquistato.

La "Garanzia Base" prevede le seguenti prestazioni:

Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa, estesa anche agli ambiti della vita privata e della circolazione stradale.

Difesa penale per delitti dolosi, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa, purché gli Assicurati vengano assolti con sentenza definitiva che escluda la responsabilità per i fatti o atti contestati o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa;

Opzione sicurezza. Difesa penale e amministrativa per violazioni o inadempimenti a: D.Lgs. 81/2008 e disposizioni integrative e correttive contenute nel D.Lgs. 106/2009 "Tutela della Salute e della Sicurezza nei luoghi di Lavoro", D. Lgs 193/07 "Sicurezza alimentare", D.Lgs. 152/06 "Codice dell'Ambiente", D.Lgs. 196/03 e GDPR 2016/679 "Tutela della Privacy".

Resistenza alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da terzi nei confronti degli Assicurati per fatti illeciti di questi ultimi. **La prestazione opera esclusivamente a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza. In tutti gli altri casi, la presente garanzia non opera.**

Recupero danni extracontrattuali a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi.

Difesa avverso provvedimenti disciplinari disposti dall'Ordine, dal Collegio, dal Consiglio o dal Registro Professionale al quale l'Assicurato è iscritto.

Vertenze con Istituti o Enti Privati di assistenza e previdenza e Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali relativamente alla posizione previdenziale/assistenziale dell'Assicurato.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO

Non previste

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Retroattività

Retroattività da 2 a 5 anni anteriormente alla data effetto del contratto relativamente alle imputazioni penali dolose, colpose e contravvenzionali.



Che cosa NON è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che le Garanzie non coprono le spese legali relative:

- all'esercizio abusivo della professione medica o di operatore sanitario;
- a vertenze con la Società;
- a procedimenti che coinvolgano persone, entità legali o governative verso le quali sono operative sanzioni economiche o misure restrittive imposte da enti governativi o organismi internazionali;
- a procedimenti per responsabilità degli Assicurati derivanti da sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto.



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro:

In qualità di Assicurato devi quanto prima denunciare in forma scritta all'Impresa ciascun Sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne hai avuto conoscenza. Nel caso di coesistenza di più assicurazioni sul medesimo rischio, devi denunciare il sinistro a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

La denuncia di Sinistro va inoltrata a AmTrust Assicurazioni S.p.A., Sinistri Tutela Legale - Via Clerici, 14 - 20121 Milano - tramite raccomandata A/R oppure tramite email alla casella sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it.

Assistenza diretta/in convenzione: *Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, la Società gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. La Società si riserva di demandare ad Avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad Organismi di mediazione.*

Gestione da parte di altre imprese: *non prevista.*

Prescrizione: *non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.*

Dichiarazioni inesatte o reticenti

Eventuali dichiarazioni false o reticenze sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare:

- l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore se non sussiste dolo o colpa grave;
- la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Obblighi dell'impresa

L'Impresa si impegna a pagare all'assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I premi assicurativi sono pagati con le seguenti modalità: sistemi di pagamento elettronico o bonifico bancario, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione. - Il premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 21,25% del premio imponibile annuo. - Non è prevista l'indicizzazione del contratto - Il pagamento del premio è annuale, oppure è possibile richiedere il frazionamento semestrale. - Non sono previste tecniche di vendita multilevel marketing.
Rimborso	In caso di recesso per sinistro, all'Aderente/Assicurato è dovuto il rimborso della parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di richiedere la sospensione totale o parziale del contratto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Il contratto non prevede il diritto di ripensamento.
Risoluzione	Il contratto non prevede ipotesi di risoluzione, salvo quelle previste dalla legge.
Recesso per Sinistro	Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo alla sua definizione il Contraente, l'Aderente/Assicurato (in accordo con il Contraente) e l'Impresa possono recedere dal contratto dando un preavviso di almeno 90 giorni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato ai Medici specializzati in Ginecologia ed Ostetricia soci di A.G.E.O. (Associazione Ginecologi Extra Ospedalieri), iscritti al relativo Albo Professionale.



Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dall'Aderente/Assicurato è comprensivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 18,00% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>È da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a Ufficio Reclami – AmTrust Assicurazioni S.p.A. - Via Clerici 14, 20121 Milano – Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com</p> <p>Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.</p> <p>La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso.</p> <p>Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori e degli Intermediari a titolo accessorio, il termine di riscontro di cui sopra, potrà essere sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo.</p>
----------------------------------	--

	<p>Nel caso di reclami relativi al comportamento degli altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori, gli stessi saranno gestiti direttamente dall'Intermediario interessato e potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.</p> <p>In caso di rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un Broker, sono gestiti dall'intermediario proponente mentre i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un'Agenzia, sono gestiti dall'impresa proponente.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p> <p>La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> - L'Arbitrato è facoltativo e applicabile in caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'Assicurato e la Società; le parti possono demandare ad un arbitro che decida secondo equità, designato di comune accordo, o in mancanza di accordo, designato dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en).

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA.

AmTrust Assicurazioni S.p.A. mette a disposizione dei propri clienti un'area riservata del proprio sito web destinata ALLA SOLA CONSULTAZIONE di informazioni relative al contratto.

Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario	3
Che cosa è assicurato?	7
Informazioni sull'assicurazione	7
Articolo 1 – Oggetto della Polizza e descrizione delle garanzie	7
1.1 – Disposizioni comuni	7
a) Oggetto	7
b) Assicurati e Ambito di operatività.....	7
c) Forma ed efficacia dell'Assicurazione	7
d) Surroga e Rivalsa	7
1.2 – Garanzia Base (Penale e Civile)	7
Articolo 2 – Estensioni abbinabili alla Garanzia Base con maggiorazione di premio (<i>valide solo se indicate nel Modulo di Adesione</i>)	9
2.1 – Retroattività.....	9
Articolo 3 – Garanzie aggiuntive acquistabili con maggiorazione di premio	9
Che cosa NON è assicurato?	9
Articolo 4 – Esclusioni.....	9
4.1 – Esclusioni generali.....	9
4.2 – Oneri non oggetto di copertura:	10
Ci sono limiti di copertura?	10
Articolo 5 – Limiti di copertura verso l'Assicurato	10
5.1 – Importo minimo sanzioni pecuniarie	10
5.2 – Comunicazione all'Ente	10
5.3 – Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile e Patrocinio legale.....	10
Dove vale la copertura?	10
Articolo 6 – Estensione territoriale	10
Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro?	10
Articolo 7 – Sinistri	10
7.1 – Insorgenza del sinistro e unico caso assicurativo	10
7.2 – Denuncia del sinistro	11
7.3 – Gestione del sinistro	11
7.4 – Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale	11
7.5 – Comunicazione all'Ente	12
Quando e come devo pagare?	12
Articolo 8 – Pagamento, indicizzazione ed eventuale rimborso del premio	12
8.1 – Pagamento del premio e sospensione della copertura assicurativa	12

8.2 – Rimborso del premio.....	12
Quando comincia la copertura e quando finisce?	12
Articolo 9 – Effetto e durata del Contratto e della copertura assicurativa	12
9.1 –Polizza Collettiva	12
9.2 – Singola Adesione.....	12
Recesso e risoluzione	13
Articolo 10 – Casi di interruzione del Contratto	13
10.1 – Recesso per sinistro dalla Polizza collettiva.....	13
10.2 – Recesso per sinistro dal Modulo di Adesione	13
10.3 – Sospensione / radiazione dall'albo, inabilitazione o interdizione del Contraente.....	13
10.4 – Risoluzione per inadempimento	13
Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie.....	13
Articolo 11 – Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del sinistro	13
Altre disposizioni contrattuali	14
Articolo 12 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	14
Articolo 13 – Variazioni del rischio. Aggravamento e diminuzione del rischio	14
Articolo 14– Altre Assicurazioni	14
Articolo 15 – Assicurazione per conto altrui	14
Articolo 16 – Oneri fiscali	14
Articolo 17 – Variazioni contrattuali a scadenza.....	14
Articolo 18 – Foro competente	14
Articolo 19 – Comunicazioni - Modifiche dell'assicurazione.....	14
Articolo 20 – Rinvio alle norme di legge	14
Articolo 21 – Clausola Broker	14

Glossario

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

Albo professionale	registro in cui sono raccolti i nomi e i dati di tutte le persone abilitate ad esercitare una professione regolamentata dalla legge. Le leggi statali impongono l'obbligo di iscrizione ad uno specifico albo, per poter svolgere determinate professioni.
Arbitrato	istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di vertenze concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.
Assicurato	l'associato AGEO, soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, che valuta e liberamente decide di usufruire della copertura di un contratto assicurativo collettivo, manifestando un'espressa volontà e sostenendo in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, l'onere economico del premio.
Assistenza giudiziale	attività di difesa di un legale quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della vertenza.
Assistenza stragiudiziale	attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
Chirurgia	Quell'attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto per fini terapeutici
Attività Chirurgica Minore	Quell'attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto per fini terapeutici, senza l'utilizzo di anestesia se non di tipo locale.
Carenza:	periodo in cui la polizza non produce effetti. Tale periodo decorre dal momento della stipulazione del contratto di assicurazione, o dalle ore 24.00 del giorno in cui si effettua il pagamento se successivo alla stipula, fino a quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace. Il periodo di carenza non sarà recuperato alla scadenza della polizza che invece cesserà al decorrere dell'anno dal momento della firma.
Contraente:	AGEO - Associazione Ginecologi Extra Ospedalieri.
Costituzione di parte civile:	azione civile promossa all'interno del processo penale.
Compensi per la trasferta:	spese di viaggio e di soggiorno dovute dal cliente al proprio avvocato o perito che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, debba trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale.
Controparte:	la parte avversaria in una vertenza.
Delitto colposo:	è solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
Delitto doloso:	qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.

Disdetta:	atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.
Fatto illecito:	inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo.
Indennizzo/Risarcimento:	somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Ivass (precedentemente denominato Isvap):	Istituto di Vigilanza per le assicurazioni.
Massimale per sinistro:	somma massima liquidabile dalla Società per il pagamento di ciascun sinistro.
Massimale per anno assicurativo:	somma massima liquidabile dalla Società per il pagamento dei sinistri insorti nel medesimo anno assicurativo, indipendentemente dal numero degli stessi.
Mediazione:	istituto giuridico introdotto con il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili.
Medico:	colui che esercita la professione medica, presupposti per tale attività è la laurea in medicina/chirurgia e l'abilitazione alla professione medica.
Modulo di Adesione:	il documento contrattuale sottoscritto dall'Assicurato, che attesta l'adesione alla Polizza collettiva e comporta l'acquisizione della qualifica di Assicurato.
Multa:	pena pecuniaria prevista per i delitti.
Negoziazione assistita:	accordo disciplinato dal Decreto Legge n. 132 del 12 settembre 2014, mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la vertenza tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'albo.
Perito:	Libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro.
Polizza collettiva:	il documento contrattuale sottoscritto dall'Associazione AGEO, per offrire ai propri associati condizioni assicurative normative e tariffarie vantaggiose, e che disciplina i rapporti tra Società, AGEO e Aderenti/Assicurati.
Premio:	somma dovuta alla Società da AGEO a corrispettivo dell'assicurazione.
Prescrizione:	estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
Procedimento disciplinare:	trattasi di un procedimento amministrativo davanti all'albo professionale dei medici che si conclude, ove venga riconosciuta la responsabilità del sanitario, con un provvedimento di natura sanzionatorio (es. sospensione dell'attività).
Procedimento penale:	inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo – doloso - preterintenzionale) del reato ascritto.

Querela:	azione per mezzo della quale una persona che si ritiene offesa o danneggiata da reati non perseguibili d'ufficio chiede agli organi giudiziari di procedere contro il colpevole.
Reato:	violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.
Responsabilità contrattuale:	è la responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore con la non esatta esecuzione della prestazione dovutagli in virtù del rapporto obbligatorio tra loro sorto, avente come fonte un contratto o qualsiasi atto o fatto (che non sia fatto illecito) idoneo a produrre un'obbligazione.
Responsabilità extracontrattuale:	è la responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore in conseguenza della causazione di un fatto illecito.
Recesso:	atto con il quale una delle parti può sciogliersi unilateralmente dal vincolo contrattuale al verificarsi di determinate condizioni.
Scheda di polizza:	il documento che prova il contratto di assicurazione.
Sentenza definitiva (decisione passata in giudicato):	giudicato è il provvedimento che, salvo il caso della revocazione ormai è divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perchè è scaduto il termine per poterlo fare, o perchè sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.
Sinistro:	verificarsi dell'evento dannoso contemplato nel contratto assicurativo. Per evento dannoso si intende: <ul style="list-style-type: none"> - il danno o un presunto danno subito dall'Assicurato o causato da azione od omissione non voluta dall'Assicurato; - l'azione od omissione che possa dar luogo a responsabilità amministrativa; - la violazione o la presunta violazione di una norma prevista dalla legge come reato o come illecito amministrativo; - la violazione o presunta violazione di una norma di legge o di regolamento in materia amministrativa.
Soccombente:	è la parte le cui pretese giuridiche non sono state riconosciute fondate dal giudice.
Società:	l'Impresa di Assicurazione AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Spese arbitrali:	spese sostenute per attivare la procedura arbitrale e per gli onorari dell'arbitro prescelto.
Spese legali:	compensi dovuti al patrocinatore sensi ai di legge.
Spese liquidate:	spese spettanti all'avvocato definite dal giudice in sede di sentenza.

Spese di domiciliazione:	spese dell'avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del Tribunale competente per il giudizio qualora l'avvocato incaricato dall'Assicurato risieda fuori da tale distretto.
Spese di soccombenza:	spese liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza.
Spese di giustizia:	spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti, salvo il caso in cui a conclusione del giudizio il soccombente sia condannato a rifondere le stesse.
Spese peritali:	somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).
Transazione:	accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
Tutela Legale:	l'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 - Artt. 163, 164, 173 e 174 e correlati.
Unico sinistro:	fatto dannoso e/o vertenza che coinvolge più assicurati.
Valore in lite:	determinazione del valore del sinistro.

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'assicurazione

La presente assicurazione è rivolta al medico, iscritto all'Associazione AGEO – Associazione Ginecologi Extra Ospedalieri, Contraente della Polizza collettiva, con specializzazione in ginecologia ed ostetricia per l'attività professionale indicata nel Modulo di Adesione. **L'Assicurazione indennizza le spese sostenute a titolo di oneri legali, peritali, di giustizia e processuali, non ripetibili dalla controparte**, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi. Sono inoltre garantite le spese legali per la negoziazione assistita e per la mediazione obbligatoria e in questo ultimo caso, anche le spese dell'organismo di mediazione.

Articolo 1 – Oggetto della Polizza e descrizione delle garanzie

1.1 – Disposizioni comuni

a) Oggetto

La Società assicura, esclusivamente nei limiti delle specifiche garanzie di polizza di cui all'art. 1.2 e dei massimali indicati nel Modulo di Adesione, i seguenti oneri generali:

- le spese legali per l'intervento di un **unico Avvocato** per ogni grado di giudizio, le eventuali spese di soccombenza poste a carico dell'Assicurato, le spese legali per l'accertamento tecnico preventivo (ATP) promosso da controparte, le spese peritali, le spese di giustizia e processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi, **nei limiti delle garanzie previste dalla presente polizza;**
- le spese legali anche quando la vertenza venga trattata mediante convenzione di negoziazione assistita o tramite il coinvolgimento di un Organismo di mediazione;
- le spese dell'Organismo di mediazione, nei soli casi di mediazione obbligatoria, e le spese dell'arbitro eventualmente sostenute dall'Assicurato;
- **le spese per la proposizione della querela, solamente qualora sia instaurato un procedimento penale nel quale la controparte sia rinviata a giudizio.**

Non sono oggetto di copertura le spese indicate al successivo art. 4.2.

Sono oggetto della presente Assicurazione solo i compensi forensi determinati per le effettive attività espletate, entro il limite dei valori medi dei parametri ministeriali disciplinati ex D.M. 55/2014 (ss.mm.ii) e senza gli eventuali aumenti ivi previsti.

b) Assicurati e Ambito di operatività

Gli oneri di cui al precedente punto a) *Oggetto* sono prestati a tutela dei diritti dell'Assicurato in qualità di medico specializzato in ginecologia o di ostetrica, **per sinistri avvenuti nell'ambito dell'attività professionale assicurata e descritta** nel Modulo di Adesione.

La prestazione di cui al successivo Art.1.2.1 viene estesa anche agli ambiti della vita privata e della circolazione stradale.

c) Forma ed efficacia dell'Assicurazione

L'assicurazione opera in regime di **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a sinistri insorti durante il periodo di efficacia del contratto, purché denunciati entro il termine di decadenza di 2 anni, estesi a 5 in caso di variazione dell'attività, di cui all'art. 7.2 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge. In particolare, la prestazione assicurativa viene garantita per i sinistri che siano insorti **durante il periodo di efficacia del contratto**, se si tratta di danno o presunto danno extracontrattuale causato o subito dall'Assicurato o di violazione o presunta violazione di una norma di legge penale o amministrativa. **Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la Responsabilità civile dell'Assicurato o il patrocinio legale, la presente polizza opera in secondo rischio, come specificato all'art. 5.3. Il massimale per sinistro è indicato sul Modulo di Adesione e non è oggetto di indicizzazione.**

d) Surroga e Rivalsa

Spettano alla Società, se anticipati, gli onorari e le spese rimborsate all'Assicurato dalla controparte a seguito di provvedimento giudiziale o di transazione. In tutti i casi in cui sia stata pagata una somma prevista dal precedente punto a) *Oggetto*, la Società si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione verso il terzo.

1.2 – Garanzia Base (Penale e Civile)

1. Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa. La prestazione viene estesa anche agli ambiti della vita privata e della circolazione stradale.

2. Difesa penale per delitti dolosi, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa. La prestazione opera **purché gli Assicurati vengano assolti con sentenza definitiva che escluda la responsabilità (art. 530, co. 1, c.p.p.) per i fatti o atti contestati o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato**. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, la Società anticiperà all'Assicurato le spese legali fino al limite riportato nel Modulo di Adesione in attesa della definizione del giudizio.

Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa dall'assoluzione che escluda la responsabilità per i fatti o atti contestati o in mancanza di derubricazione del reato da doloso a colposo, la Società richiederà ad AGEO il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

L'Assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente alla Società la copia della sentenza e degli atti processuali e difensivi attestanti l'attività professionale svolta dal difensore.

Le prestazioni di cui ai precedenti punti 1 e 2, garantiscono anche le spese per ottenere il dissequestro di beni dell'Assicurato sottoposti a sequestro nell'ambito di procedimenti penali nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività assicurata.

3. Opzione sicurezza. La prestazione opera per la difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie **di importo pari o superiore a € 250,00**, in relazione ai casi di contestazione d'inosservanza dei decreti legislativi di seguito indicati comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari.

• **D. Lgs. 81/08 e D. Lgs. 106/09** in materia di **Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, esclusivamente per le attività svolte presso l'Assicurato**. Le prestazioni valgono anche qualora l'Assicurato, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori.

• **D. Lgs. n. 193/07** in materia di **Sicurezza alimentare**.

• **D. Lgs. n. 152/06** in materia di **Tutela dell'ambiente**.

• **D. Lgs. n. 196/03 e GDPR 2016/679** in materia di **Protezione dei dati personali anche per la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi**. Le prestazioni valgono anche per la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali civili **nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di Responsabilità civile, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto per spese di resistenza e soccombenza**.

In riferimento alla difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, ad eccezione dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, il sinistro insorge alla data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale.

La prestazione si estende ai sinistri **insorti nel termine di 24 mesi dalla cessazione dell'attività da parte dei soggetti assicurati**, o dalle loro dimissioni dall'impresa assicurata.

4. Resistenza alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da terzi nei confronti degli Assicurati per fatti illeciti, connessi all'esecuzione di prestazioni mediche o sanitarie di questi ultimi, ove, ai sensi dell'art. 1917 Cod. Civ., risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile.

La prestazione opera esclusivamente a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.

In tutti gli altri casi, ovvero quando la polizza di Responsabilità Civile non esiste, o non opera, o per qualunque motivo non fornisce copertura totale o parziale alle spese legali di resistenza, la presente garanzia non opera.

5. Richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte. Qualora la richiesta di risarcimento riguardi danni subiti tramite l'utilizzo del web, in conseguenza di una violazione di natura penale da parte del terzo, sono riconosciute anche le spese necessarie per modificare o eliminare la pubblicazione lesiva dei diritti dell'Assicurato su pagine web e su social e media network.

6. Difesa avverso provvedimenti disciplinari disposti dall'Ordine, dal Collegio, dal Consiglio o dal Registro Professionale al quale l'Assicurato è iscritto. La prestazione opera per la difesa prestata avanti il competente organo giudicante in caso di procedimento disciplinare a carico dell'Assicurato.

7. Vertenze con Istituti o Enti Privati e Pubblici. Sostenere vertenze con Istituti o Enti Privati di assistenza e previdenza o con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali **relativamente alla posizione previdenziale/assistenziale dell'Assicurato**.

Articolo 2 – Estensioni abbinabili alla Garanzia Base con maggiorazione di premio (valide solo se indicate nel Modulo di Adesione)

2.1 – Retroattività

In deroga all'art. 9, la prestazione opera retroattivamente per la difesa penale per delitti dolosi o colposi e contravvenzioni, per fatti avvenuti fino ad un massimo di 2 o 5 anni anteriormente alla data di effetto del contratto, in base alla scelta dell'Associato riportata nel Modulo di Adesione.

Quanto sopra purché l'Assicurato abbia conoscenza del sinistro successivamente alla data di effetto della polizza. La difesa penale relativa ad atti, fatti o comportamenti illegittimi che risultino già a conoscenza dell'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza non sono oggetto di copertura.

Qualora l'Assicurato, precedentemente al presente contratto, abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza di Tutela Legale che preveda la denuncia dei sinistri successivamente alla cessazione del contratto, l'Assicurato si impegna a denunciare i sinistri insorti prima della stipula del presente contratto previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente assicurato.

La presente estensione opera in caso di contestazioni dolose esclusivamente se seguite da sentenza di assoluzione o derubricazione.

Qualora a seguito dell'acquisto della presente estensione un sinistro possa essere coperto da più polizze sottoscritte dall'Assicurato con la Società per il medesimo rischio, la presente estensione non sarà operativa.

Articolo 3 – Garanzie aggiuntive acquistabili con maggiorazione di premio

Non sono previste Garanzia aggiuntive acquistabili con maggiorazione di premio.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo 4 – Esclusioni

4.1 – Esclusioni generali

Ad eccezione di quanto espressamente indicato dalle singole prestazioni previste dalla Garanzia Base e dalle eventuali Estensioni acquistate, le prestazioni non sono valide per sinistri relativi:

- a) al diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni;
- b) alla materia fiscale;
- c) alla materia amministrativa;
- d) a fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- e) ad attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, ad eccezione dei sinistri conseguenti a trattamenti medici;
- f) a fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- g) ai diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
- h) a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e l'Assicurato;
- i) alla circolazione stradale di veicoli, alla navigazione e/o alla guida di imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
- j) a fatti dolosi delle persone assicurate;
- k) a fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
- l) a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- m) a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dall'Assicurato nell'esercizio della sua attività;
- n) alla compravendita o alla permuta di immobili;
- o) ad interventi di restauro o risanamento conservativo, ristrutturazione o costruzione ex novo degli edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti;
- p) all'affitto d'azienda o a contratti di leasing immobiliare;
- q) all'attività di trattamento o smaltimento dei rifiuti;
- r) all'esercizio abusivo della professione medica o di operatore sanitario;
- s) a vertenze con la Società;
- t) all'adesione ad azioni di classe (class action);
- u) alla difesa penale per abuso di minori.
- v) a procedimenti che coinvolgano persone, entità legali o governative verso le quali sono operative sanzioni economiche o misure restrittive imposte da enti governativi o organismi internazionali;
- w) a procedimenti per responsabilità degli Assicurati derivanti da sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto.

4.2 – Oneri non oggetto di copertura:

Non sono oggetto di copertura:

- i compensi derivanti da patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato;
- le indennità di trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari;
- il pagamento di multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere e delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo 5 – Limiti di copertura verso l'Assicurato

5.1 – Importo minimo sanzioni pecuniarie

La copertura relativa all'opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie opera se le stesse sono di importo pari o superiore ad € 250,00.

5.2 – Comunicazione all'Ente

Qualora l'Assicurato eserciti la propria attività professionale in qualità di dipendente pubblico opera l'obbligo di preventiva comunicazione all'Ente di appartenenza della nomina del legale, come meglio specificato all' Art. 7.5.

5.3 – Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile e Patrocinio legale

Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la Responsabilità civile dell'Assicurato, la presente polizza nei limiti delle prestazioni garantite e delle eventuali Opzioni ed estensioni acquistate, salvo che sia diversamente previsto, opera a secondo rischio ossia dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.

La polizza opera ad integrazione di quanto dovuto dai soggetti obbligati in forza di legge o di contratto, a garantire il patrocinio legale in favore di AGEO.

Dove vale la copertura?

Articolo 6 – Estensione territoriale

Le prestazioni valgono per i sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

- In Europa per la difesa penale, per la richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale a terzi e per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da terzi,
- nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, per tutti gli altri casi.

Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro?

Articolo 7 – Sinistri

7.1 – Insorgenza del sinistro e unico caso assicurativo

Ai fini del presente contratto, per insorgenza del sinistro si intende la data in cui si verifica l'evento dannoso inteso, in base alla natura della vertenza, come:

- il danno o un presunto danno subito dall'assicurato o causato da azione od omissione non voluta dall'Assicurato;
- l'azione od omissione che possa dar luogo a responsabilità amministrativa;
- la violazione o la presunta violazione di una norma prevista dalla legge come reato o come illecito amministrativo;
- la violazione o presunta violazione di una norma di legge o di regolamento in materia amministrativa.

In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data del verificarsi del primo evento dannoso.

Si considerano come **unico sinistro**, a tutti gli effetti, **uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto**, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti. La data di insorgenza **corrisponde a quella del primo evento dannoso**.

In caso di pluralità di Assicurati coinvolti in un unico sinistro, la garanzia viene prestata con un unico massimale che **viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati** a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati. **Se al momento della definizione del sinistro il massimale risulta non esaurito, il residuo viene ripartito in parti uguali tra agli Assicurati che non hanno ricevuto integrale ristoro.**

7.2 – Denuncia del sinistro

AGEO o l'Assicurato, rendendosi parte diligente del contratto, deve immediatamente denunciare alla Società qualsiasi sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.

In caso di variazione e/o cessazione parziale dell'attività assicurata durante il periodo di efficacia della copertura, il termine di decadenza per la denuncia di sinistri relativi all'attività variata/cessata è di anni 5 dalla data di variazione/cessazione, purché l'Assicurato continui a pagare il premio relativo alla nuova attività esercitata, fermi il termine di decadenza di 24 mesi previsto al comma successivo e il termine di prescrizione previsto dalla legge.

La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società nel termine massimo di 24 mesi dalla data di cessazione del contratto. Qualora la presente polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto a polizze precedenti del Gruppo AmTrust, il termine di denuncia dei sinistri decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della copertura più recente.

L'Assicurato deve informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

In mancanza, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, l'Assicurato deve denunciare il sinistro a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 cod. civ.

Qualora AGEO, precedentemente al presente contratto, abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza per i medesimi rischi che preveda la denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione del contratto, AGEO si impegna a denunciare i sinistri insorti prima della stipula del presente contratto previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente Assicurato.

Le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate a AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano, sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

7.3 – Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, la Società gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. La Società si riserva di demandare ad Avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di mediazione.

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, l'Assicurato comunica alla Società **gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere alla Società di valutare le possibilità di successo**. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'art. 7.4 per la trattazione giudiziale.

In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini dell'art. 7.4.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora **l'impugnazione presenti possibilità di successo**.

In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte **devono essere preventivamente confermate dalla Società**. La Società non è responsabile dell'operato dei Legali e dei Consulenti Tecnici.

La Società si impegna a pagare all'assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.

7.4 – Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale

L'Assicurato, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché **iscritto all'Albo degli Avvocati del distretto di Corte d'Appello dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale di AGEO/Assicurato**. In quest'ultimo caso, se necessario, la Società indica il nominativo del domiciliatario.

L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'Avvocato così individuato.

La Società non è responsabile dell'operato degli Avvocati.

7.5 – Comunicazione all'Ente

L'Assicurato si obbliga a comunicare e a concordare con l'Ente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale presso cui svolge la propria attività professionale in qualità di dipendente pubblico, la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza. L'Assicurato deve fornire alla Società copia della comunicazione di autorizzazione dell'Ente. Il mancato adempimento degli obblighi di cui sopra comporta la decadenza dalle garanzie di polizza. Qualora l'Ente neghi l'autorizzazione per conflitto di interesse la polizza è comunque operante.

Quando e come devo pagare?

Articolo 8 – Pagamento, indicizzazione ed eventuale rimborso del premio

8.1 – Pagamento del premio e sospensione della copertura assicurativa

All'atto della sottoscrizione della presente Polizza collettiva, **AGEO non versa alcun premio.**

Il premio per la copertura assicurativa è riportato nel Modulo di Adesione ed è interamente versato dai singoli Aderenti.

Salvo quanto previsto dall'articolo 9, se l'Assicurato non paga il premio, la copertura assicurativa resta sospesa e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferma la scadenza del Modulo di Adesione. Resta salva la facoltà della Società di dichiarare la risoluzione per inadempimento (nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile), a mezzo lettera raccomandata A/R, con diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti.

E' facoltà dell'Assicurato richiedere il **frazionamento semestrale** del premio; il frazionamento semestrale sarà applicato solo ed esclusivamente con riferimento ai Periodi di Assicurazione non inferiori ad un'intera annualità.

I premi devono essere pagati all'intermediario incaricato.

Le modalità di pagamento del premio sono i sistemi di pagamento elettronico o bonifico che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.

Il contratto non è indicizzato.

8.2 – Rimborso del premio

In caso di recesso per sinistro dalla singola adesione, ai sensi dell'Art.10.2, all'Assicurato è dovuto il rimborso della parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 9 – Effetto e durata del Contratto e della copertura assicurativa

9.1 – Polizza Collettiva

La Polizza Collettiva decorre dalla data riportata sulla Scheda di polizza e ha la durata di 3 (tre) anni senza tacito rinnovo.

Ferma la durata indicata in Scheda di Polizza, è data facoltà sia alla Società che ad AGEO di inviare disdetta annualmente alla Polizza Collettiva mediante lettera raccomandata **da inviare all'altra Parte almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza dell'Annualità della Polizza Collettiva in corso.**

9.2 – Singola Adesione

La singola adesione ha la durata prevista nel Modulo di Adesione e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC, Raccomandata a mano, fax o e-mail) **spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno**, in ogni caso non oltre la scadenza definitiva della Polizza collettiva.

Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Modulo di Adesione, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati versati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza.

Limitatamente ai medici AGEO precedentemente assicurati con polizza n° ITLDM00175 e che aderiscano alla presente Polizza collettiva, la copertura assicurativa, avrà la medesima decorrenza della Polizza collettiva, a condizione che il relativo Premio sia versato entro 60 giorni dalla decorrenza della Polizza collettiva. Inoltre, in relazione agli stessi medici AGEO precedentemente assicurati resta ferma la retroattività eventualmente già acquisita tramite l'adesione alla precedente polizza n° ITLDM00175.

La prestazione assicurativa viene garantita per i sinistri che siano insorti **durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa.**

Ad integrazione di quanto indicato dal precedente art. 1.1 lett. C) – **l'Assicurazione opera retroattivamente per la difesa penale per delitti dolosi o colposi e contravvenzioni, per fatti avvenuti fino ad un massimo di 5 anni in base a quanto riportato sul Modulo di Adesione.**

Quanto sopra purché l'Assicurato abbia conoscenza del sinistro successivamente alla data di effetto della copertura assicurativa indicata nel Modulo di Adesione. La difesa penale relativa ad atti, fatti o comportamenti illegittimi che risultino già a conoscenza dell'Assicurato prima della decorrenza della Assicurazione non sono oggetto di copertura. Qualora l'Assicurato, precedentemente al presente contratto, abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza di Tutela Legale che preveda la denuncia dei sinistri successivamente alla cessazione del contratto, si impegna a denunciare i sinistri insorti prima della stipula del presente contratto previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente assicurato.

La presente garanzia opera in caso di contestazioni dolose esclusivamente se seguite da sentenza di assoluzione o derubricazione.

Qualora un sinistro possa essere coperto da più polizze sottoscritte con la Società per il medesimo rischio, la presente garanzia aggiuntiva non sarà operativa.

Recesso e risoluzione

Articolo 10 – Casi di interruzione del Contratto

10.1 – Recesso per sinistro dalla Polizza collettiva

Dopo ogni **denuncia di Sinistro** e fino al 60° giorno successivo alla sua definizione, tanto AGEO che la **Società possono recedere dal presente contratto** assicurativo mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano) dando un **preavviso di almeno 90 giorni rispetto alla data di effetto del recesso.**

10.2 – Recesso per sinistro dal Modulo di Adesione

Dopo ogni denuncia di **Sinistro** e fino al 60° giorno successivo alla sua definizione, le parti, **in accordo con AGEO** della polizza collettiva, possono recedere dalla copertura assicurativa prevista dal singolo Modulo di Adesione mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano) dando un **preavviso di almeno 90 giorni rispetto alla data di effetto del recesso.**

In ogni caso all'Assicurato è dovuto il rimborso della parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

10.3 – Sospensione / radiazione dall'albo, inabilitazione o interdizione

Il contratto cessa di produrre effetto in caso di radiazione, inabilitazione o interdizione dell'Assicurato; in tali casi non saranno oggetto di copertura sinistri insorti successivamente alla suddetta data di radiazione, inabilitazione o interdizione.

L'esercizio abusivo della professione è causa di nullità dell'assicurazione e la Società è liberata da ogni ulteriore prestazione.

Nei casi precedenti la Società non è tenuta al rimborso all'Assicurato del premio pagato e non goduto.

L'Assicurato che sia sospeso o radiato dall'albo o sia inabilitato o interdetto all'esercizio della professione deve darne immediata comunicazione alla Società.

10.4 – Risoluzione per inadempimento

Fatti salvi gli altri casi di risoluzione previsti dalla legge, in caso di **mancato pagamento del premio** nei termini previsti dal precedente articolo 8.1, **la Società ha facoltà di dichiarare risolto il contratto per inadempimento** (nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile), a mezzo lettera raccomandata A/R, con diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti.

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo 11 – Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del sinistro

In caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. **Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.** In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Avvocato nel caso di conflitto di interessi con la Società.

Altre disposizioni contrattuali

Articolo 12 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese da AGEO e/o dagli Assicurati per iscritto nel Modulo di Adesione sono poste a base dell'Assicurazione e fanno parte integrante a tutti gli effetti della presente Assicurazione.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze di AGEO 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 nonché la cessazione dell'Assicurazione (articoli 1892, 1893 e 1894 cod. civ.).

Articolo 13 – Variazioni del rischio. Aggravamento e diminuzione del rischio

AGEO o l'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta alla Società di qualsiasi variazione delle circostanze che hanno determinato la valutazione del rischio e che possano comportare la diminuzione o l'aggravamento del rischio stesso.

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 ai sensi dell'art. 1898 cod. civ.

In caso di accertata diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione, ai sensi dell'art. 1897 cod. civ.

Articolo 14 – Altre Assicurazioni

L'Assicurato o AGEO deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del diritto all'indennizzo.

L'Assicurato è esonerato dal comunicare l'esistenza di altre assicurazioni derivanti da rapporti contrattuali con istituti di credito e/o finanziari (conti correnti, carte di credito, mutui, finanziamenti, ecc.) o da accordi collettivi di lavoro nazionali o aziendali.

In caso di sinistro vale quanto disposto dall'art. 7.2.

Articolo 15 – Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dal contratto devono essere adempiuti da AGEO, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 cod. civ.

Articolo 16 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione restano a carico dell'Assicurato.

Articolo 17 – Variazioni contrattuali a scadenza

Se alla scadenza del contratto la Società voglia apportare variazioni alle condizioni tariffarie o normative, deve darne comunicazione ad AGEO almeno 60 giorni prima della scadenza. In caso di mancato consenso di AGEO alle suddette variazioni, il Contratto si intende annullato alla scadenza.

AGEO può esprimere il consenso alle nuove condizioni tariffarie esplicitamente oppure ritirando la nuova quietanza e pagando il relativo nuovo premio. Per l'accettazione delle eventuali novazioni normative, invece, è richiesto un consenso esplicito da parte di AGEO, in mancanza del quale, il Contratto si intende annullato alla scadenza.

Articolo 18 – Foro competente

Foro competente è quello di residenza o di domicilio elettivo di AGEO o dell'Assicurato (se persona fisica) oppure quello della sua sede legale (se persona giuridica).

Articolo 19 – Comunicazioni - Modifiche dell'assicurazione

Ogni comunicazione inerente l'Assicurazione deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle Parti.

I riferimenti della Società sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.; Via Clerici, 14, 20121, Milano.

Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Web: www.amtrust.it

Articolo 20 – Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 21 – Clausola Broker

AGEO dichiara di aver affidato al broker indicato in Polizza, il mandato a rappresentarlo ai fini della gestione della presente Assicurazione, pertanto ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore al Broker sarà considerata come fatta ad AGEO o all'Assicurato, ogni comunicazione fatta dal Broker all'Assicuratore sarà considerata come fatta da AGEO o dall'Assicurato ed ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker sarà considerata come fatta all'Assicuratore.

Il Broker è altresì autorizzato ad effettuare l'incasso dei premi, rilasciando apposita quietanza emessa dall'Assicuratore.

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518

Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 • Numero REA MI-2562338

Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008

Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165

Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)



AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company