

Contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici



Il presente Fascicolo Informativo contiene:

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Il presente Fascicolo informativo, contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni di assicurazione e Modulo di Proposta, deve essere consegnato all'assicurato prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione. Edizione Giugno 2015.



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

Nota Informativa

Contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

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

A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

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

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

La Rappresentanza Italiana

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

è iscritta dal 21.03.2012 al n° I.00103 dell'“Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro ed ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento”, con codice IVASS Impresa n° D904R.

2. Informazioni sullo stato patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari a 260 milioni di euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 92 milioni di euro e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta a 168 milioni di euro. L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni è pari a 161%, tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2014.

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

B. Informazioni sul contratto

Il presente contratto è stipulato per una durata annuale con tacito rinnovo, salvo quanto previsto dagli Articoli 5 e 19.

AVVERTENZA: *in assenza di disdetta da inviarsi con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale il contratto si rinnova per un altro anno. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 5 delle Condizioni di Assicurazione.*

3. Coperture Assicurative - Limitazioni ed esclusioni

L'Impresa assicura i rischi della Responsabilità Civile per danni causati a terzi, commessi nell'esercizio dell'attività professionale, salvo quanto previsto dagli Articoli 11 e 12 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: *sono previsti casi di limitazioni ed esclusioni che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli Articoli 9, 11, 12, 13, 16, 18, 22 delle Condizioni di Assicurazione.*

E' prevista la **sospensione** della garanzia in caso di mancato pagamento del premio o della rata di premio successivo alla stipulazione del contratto. In tale seconda ipotesi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza, così come previsto dall'Articolo 3 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: per i rischi della Responsabilità Civile l'Impresa corrisponde le somme dovute a titolo di risarcimento entro il **massimale** convenuto. Per massimale si intende la somma massima sino a concorrenza della quale l'Impresa presta l'assicurazione. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 11 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio

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

AVVERTENZA:

per i rischi della Responsabilità Civile l'Impresa potrebbe prevedere una **franchigia** da applicarsi in caso di sinistro. Per franchigia si intende l'importo prestabilito che in caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 22 delle Condizioni di Assicurazione

Esempio

Qualora sia convenuto in polizza una franchigia pari a € 50.000,00 per sinistro, l'Impresa risponde, nel limite del massimale convenuto, con la detrazione di un importo pari a € 50.000,00, ovvero nel caso di richiesta di risarcimento pari a € 80.000,00 l'indennizzo ammonta ad € 30.000,00 (80.000,00 – 50.000,00).

4. Dichiarazioni in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA: ai sensi delle disposizioni di cui agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, nel caso di dichiarazioni **inesatte** o le **reticenze** del Contraente rese al momento della stipulazione del contratto relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 1 delle Condizioni di Assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

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

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 1 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio

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

6. Premi

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

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

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

7. Rivalsa

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

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 20 delle Condizioni di Assicurazione.

8. Diritto di recesso

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

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 19 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione (diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio) si prescrivono entro due anni dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso, contro lo stesso, l'azione. Essendo il contratto in regime di "claims made" ovvero individuato nella Richiesta di Risarcimento del terzo danneggiato, le relative garanzie operano per le richieste pervenute all'Assicurato nel periodo di durata del contratto, anche se conseguenti a fatti antecedenti verificatisi nel periodo considerato rilevante secondo le condizioni contrattuali. Pertanto terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo dell'Impresa.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

11. Regime fiscale

Per i rischi della Responsabilità Civile, il premio imponibile è soggetto all'Imposta sulle assicurazioni nella misura stabilita dalla legge.

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

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

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

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda agli Articoli 15 e 18 delle Condizioni di Assicurazione.

L'Impresa ha designato per la **gestione, trattazione e definizione dei sinistri**, in nome e per conto della stessa, ACM AmTrust Claims Management Srl, Centro Direzionale Isola E3, Torre Avalon – 80143 Napoli, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 21 delle Condizioni di Assicurazione.

13. Reclami

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

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

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, il reclamante potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere "FIN-NET", trasmettendo il proprio reclamo all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, Fax numero: 06 42 133 745/353 e facendo richiesta di applicazione di tale procedura, e in seconda istanza, rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, E14 9SR, UK; Tel. +44 (0) 207 964 1000; complaint.info@financial-ombudsman.org.uk.

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

14. Arbitrato

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

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

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

Glossario

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

| | |
|---|--|
| Assicurato | la persona fisica indicata nella Scheda di Polizza, che svolge l'attività professionale indicata nel Modulo di Proposta e riportata nella Scheda di Polizza. |
| Contraente | il soggetto che stipula il contratto. |
| Società | l'impresa di assicurazioni AmTrust Europe Limited. |
| Intermediario | l'intermediario di assicurazioni indicato nella Scheda di Polizza al quale il Contraente ha conferito il mandato a rappresentarlo ai fini di questa Polizza. |
| Danno/Danni | il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali), nonché i danni ad essi conseguenti. |
| Fatti Noti | fatti, notizie, querele, indagini o procedimenti penali, circostanze o situazioni che potrebbero determinare Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, posti in essere anteriormente alla data di effetto di questa assicurazione. |
| Franchigia | l'importo indicato nella Scheda di Polizza che viene dedotto dal Danno ed è a carico dell'Assicurato. |
| Modulo di Proposta | documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato, le attività professionali svolte nonché le dichiarazioni relative a Richieste di Risarcimento e/o fatti che hanno generato Sinistri o che potrebbero far supporre il sorgere di eventuali Richieste di Risarcimento. |
| Massimale | la somma massima indicata nella Scheda di Polizza che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate. |
| Attività Diagnostica/Chirurgica Invasiva | quell'attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti per l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo sia ai fini diagnostici sia terapeutici. |
| Chirurgia Minore | quell'attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto in anestesia locale. |
| Perdite Patrimoniali | il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta, di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali). |
| Periodo di Assicurazione | il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza della Polizza indicate nella Scheda di Polizza, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo di questa Polizza. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo. |

| | |
|----------------------------------|---|
| Periodo di Retroattività | il periodo temporale, indicato nella Scheda di Polizza, antecedente la data di inizio del Periodo di Assicurazione. |
| Polizza | il documento che prova il contratto di assicurazione. |
| Richiesta di Risarcimento | <p>quella che tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione:</p> <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 promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'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. |
| Scheda di Polizza | il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato/Contraente, l'attività professionale svolta dall'Assicurato, le date di effetto e di scadenza della Polizza, l'eventuale Franchigia, il Massimale, il periodo di Retroattività e il premio imponibile con le relative Imposte Governative. |
| Sinistro | la Richiesta di Risarcimento come sopra definita. |

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

Condizioni di Assicurazione

A. Avviso importante

La presente Polizza è prestata nella forma "claims made", come precisato al successivo Articolo 9 - Forma della assicurazione e Retroattività.

B. Definizioni

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

| | |
|---|---|
| Assicurato | la persona fisica indicata nella Scheda di Polizza, che svolge l'attività professionale indicata nel Modulo di Proposta e riportata nella Scheda di Polizza. |
| Contraente | il soggetto che stipula il contratto. |
| Società | l'impresa di assicurazioni AmTrust Europe Limited. |
| Intermediario | l'intermediario di assicurazioni indicato nella Scheda di Polizza al quale il Contraente ha conferito il mandato a rappresentarlo ai fini di questa Polizza. |
| Danno/Danni | il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali), nonché i danni ad essi conseguenti. |
| Fatti Noti | fatti, notizie, querele, indagini o procedimenti penali, circostanze o situazioni che potrebbero determinare Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, posti in essere anteriormente alla data di effetto di questa assicurazione. |
| Franchigia | l'importo indicato nella Scheda di Polizza che viene dedotto dal Danno ed è a carico dell'Assicurato. |
| Modulo di Proposta | documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato, le attività professionali svolte nonché le dichiarazioni relative a Richieste di Risarcimento e/o fatti che hanno generato Sinistri o che potrebbero far supporre il sorgere di eventuali Richieste di Risarcimento. |
| Massimale | la somma massima indicata nella Scheda di Polizza che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate. |
| Attività Diagnostica/Chirurgica Invasiva | quell'attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti per l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo sia ai fini diagnostici sia terapeutici. |
| Chirurgia Minore | quell'attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto in anestesia locale. |
| Perdite Patrimoniali | il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta, di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali). |

| | |
|----------------------------------|--|
| Periodo di Assicurazione | il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza della Polizza indicate nella Scheda di Polizza, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo di questa Polizza. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo. |
| Periodo di Retroattività | il periodo temporale, indicato nella Scheda di Polizza, antecedente la data di inizio del Periodo di Assicurazione. |
| Polizza | il documento che prova il contratto di assicurazione. |
| 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 promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'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. |
| Scheda di Polizza | il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato/Contraente, l'attività professionale svolta dall'Assicurato, le date di effetto e di scadenza della Polizza, l'eventuale Franchigia, il Massimale, il periodo di Retroattività e il premio imponibile con le relative Imposte Governative. |
| Sinistro | la Richiesta di Risarcimento come sopra definita. |

Articolo 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

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

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

Articolo 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).

Qualora esistano dette altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi Danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il Massimale stabilito in Polizza.

Articolo 3 - Pagamento del premio

Il primo Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto o la prima rata dello stesso, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

Se l'Assicurato non paga il premio di rinnovo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Resta inteso che qualora l'aderente svolga più specializzazioni, dovrà indicarle tutte nel modulo di proposta. In questo caso il premio da corrisponderci sarà pari all'importo riferito alla specializzazione più ad alto rischio.

Articolo 4 - Comunicazioni - Modifiche dell'assicurazione

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

Articolo 5 - Durata della Polizza

La Polizza ha durata 12 (dodici) mesi con tacito rinnovo, con effetto dalla data indicata nella Scheda di Polizza, fermo quanto previsto all'Articolo 3 - Pagamento del Premio.

In assenza di disdetta alla Polizza inoltrata mediante lettera raccomandata da inviare all'altra Parte almeno 60 (sessanta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione, la stessa si intenderà rinnovata per un nuovo Periodo di Assicurazione e così successivamente.

Articolo 6 - Oneri fiscali

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

Articolo 7 - Foro competente

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

Articolo 8 - Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 9 - Forma dell'assicurazione – Retroattività

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

Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo della Società e, trascorsi 15 (quindici) giorni dalla fine di tale periodo, nessun Sinistro potrà essere ad essa denunciato.

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

Articolo 10 - Oggetto dell'assicurazione

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

La Società risponde:

- a. dei Danni cagionati a terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale predetta;
- b. delle eventuali azioni di rivalsa esperite dalla struttura, clinica o istituto - non facenti capo al Servizio Sanitario Nazionale - 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.

Nel caso in cui 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 11 - Limite di indennizzo

L'assicurazione è prestata, per ciascun Periodo di Assicurazione, fino alla concorrenza del Massimale indicato nella Scheda di Polizza.

Articolo 12 - Esclusioni

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

1. i sinistri derivanti da Richieste di Risarcimento notificate all'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione, e da lui denunciati alla Società denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, salvo la tolleranza di 15 (quindici) giorni di cui all'articolo relativo agli Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro;
2. i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti prima dell'inizio del Periodo di Retroattività stabilito nella Scheda di Polizza.

Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

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

Sono altresì escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

5. per Danni che siano conseguenze dell'inottemperanza a quanto previsto dal capo IV - Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia Medica;
6. basate sulla pretesa mancata rispondenza degli interventi di medicina e chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
7. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
8. per Danni conseguenti a danni da furto o da danneggiamenti a cose causati 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;
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. Al contrario è assicurata la responsabilità in capo all'Assicurato per Danni derivanti dai citati fatti commessi dal medico sostituto.

Articolo 13 - Limiti territoriali

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

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

Articolo 14 - Persone non considerate terzi

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

Articolo 15 - Gestione delle vertenze e spese legali

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

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

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

Articolo 16 - Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

Articolo 17 - Estensione nel caso di cessazione dell'attività - Protezione eredi

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

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

Tale estensione, potrà essere rinnovata di anno in anno previo pagamento del premio riferito all'annualità in corso, fermo quanto stabilito all'Articolo 12, Paragrafo 4.

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

Resta fermo e confermato in tutti i casi il disposto dell'Articolo 19 - Facoltà di recesso.

Articolo 18 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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

Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società.

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

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.

Articolo 19 - Facoltà di recesso

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dalla definizione degli accordi tra le parti, tanto il Contraente che la Società possono recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni.

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

Articolo 20 - Surrogazione

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

Articolo 21 - Gestione della Polizza

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

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

La Società accetta che il pagamento 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.

Relativamente ai sinistri la Società ha designato per la gestione, trattazione e definizione dei sinistri, in nome e per conto della stessa, ACM AmTrust Claims Management Srl, Centro Direzionale Isola E3, Torre Avalon – 80143 Napoli, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

Articolo 22 - Franchigia

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

Articolo 23 – Diminuzione e Aggravamento del rischio

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

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

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

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

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

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

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

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

1. Finalità del trattamento dei dati:

Il trattamento dei dati personali richiesti è finalizzato:

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

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

2. Modalità del trattamento:

I dati saranno trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure minime di sicurezza stabilite dal Codice della Privacy e, con riguardo al trattamento dei dati sensibili, con presidi e modalità separate e specifiche al fine di evitare ogni possibile rischio di trattamento non autorizzato.

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

I dati raccolti, inclusi quelli sensibili,

- a) per le finalità di cui al punto 1., verranno comunicati alle Società del Gruppo AmTrust, in particolare a:
AmTrust Europe Ltd, Market Square House, St. James's Street Nottingham NG1 6FG (UK) - P.I. GB764402928;
AmTrust Claims Management S.r.L. - Via Paolo da Cannobio, 9 - 20122 Milano;
AmTrust Financial Services, Inc. - 59 Maiden Lane, 43rd Floor New York, NY 10038 e sedi secondarie.
- b) per le finalità di cui al punto 1. i dati verranno comunicati a soggetti quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: Soggetti facenti parte della catena assicurativa quali: Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, consulenti, traduttori; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti.

4. Diffusione dei dati:

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

5. Trasferimenti dei dati all'estero:

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

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

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

7. Titolare del trattamento dei dati:

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

8. Diritti dell'interessato:

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

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

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

Avviso importante

- I. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Proponente/Assicurato, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o lo avrebbe dato a condizioni diverse se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento dell'eventuale contratto quando il Proponente/Assicurato ha agito con dolo o colpa grave (art. 1892 C.C.).
- II. Tutti i fatti importanti ai fini della presente proposta devono essere dichiarati e la loro non dichiarazione può invalidare l'assicurazione o comportare un grave pregiudizio in caso di sinistro.
- III. Il presente Modulo di Proposta per l'Assicurazione Responsabilità Civile Professionale dei Medici deve necessariamente essere compilato in tutte le sue parti, firmato e datato dal Proponente/Assicurato.
- IV. L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a rendere indenne l'Assicurato dalle richieste di risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Polizza.
- V. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo della Società e nessun Sinistro potrà essere a lei denunciato.

1) Dati del Proponente / Assicurato

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

1) Precedenti assicurativi del Proponente/Assicurato

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

Non è mai stato assicurato

È già stato assicurato con:

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

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

2) Massimale Richiesto/ Retroattività richiesta

Indicare il Massimale richiesto tra:

1 Milioni 2 Milioni 3 Milioni

Indicare il periodo di retroattività richiesto tra:

No retroattività 1 anno 2 anni 3 anni 4 anni 5 anni

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

3) Qualifica del Proponente/Assicurato

TABELLA 1

| Fascia | Specializzazioni Attività Chirurgiche e Invasive | Indicare La Specializzazione X |
|--|---|--------------------------------|
| 1 | Medicina di base (Chirurgia Minore)* | |
| 2 | Dermatologia/Venereologia (Chirurgia Minore)* | |
| | Medicina Generale con attività chirurgica | |
| | Odontoiatria/Stomatologia con implantologia | |
| | Pediatria senza neonatologia (Chirurgia Minore)* | |
| 3 | Gastroenterologia (Chirurgia Minore)* | |
| | Endocrinochirurgia | |
| | Patologia (Chirurgia Minore)* | |
| | Pneumologia | |
| | Medicina interna (Chirurgia Minore)* | |
| | Malattie infettive | |
| | Oculistica / Oftalmologia con chirurgia non estetica | |
| 4 | Radiologia Interventista | |
| | Chirurgia Andrologica | |
| | Cardiologia interventista | |
| | Igiene e medicina preventiva | |
| | Ortopedia (Chirurgia Minore)* | |
| | Otorinolaringoiatria (esclusa attività estetica) | |
| 5 | Ematologia | |
| | Otorinolaringoiatria (compresa attività estetica) | |
| 6 | Geriatrica | |
| | Urologia | |
| | Oncologia | |
| | Gastroenterologia | |
| 7 | Chirurgia pediatrica | |
| | Chirurgia Maxillo Facciale (no chirurgia estetica) | |
| | Chirurgia Generale | |
| | Nefrologia | |
| | Oculistica / Oftalmologia (con chirurgia estetica) | |
| 8 | Chirurgia Maxillo facciale (con chirurgia estetica) | |
| | Ginecologia con interventi chirurgici (no Ostetricia) | |
| | Cardiochirurgia | |
| | Angiologia | |
| 9 | Pediatria con neonatologia | |
| 10 | Ortopedia con traumatologia (esclusi interventi spinali) | |
| | Chirurgia toracica | |
| | Chirurgia d'urgenza | |
| | Chirurgia vascolare | |
| 11 | Neurochirurgia | |
| | Chirurgia Estetica Plastica | |
| 12 | Ortopedia con traumatologia (inclusi interventi spinali) | |
| 13 | Ginecologia e ostetricia (inclusa fecondazione assistita) | |
| NOTA: *Chirurgia minore: con il termine chirurgia minore si intendono gli interventi ambulatoriali che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto generalmente in anestesia locale. | | |

TABELLA 2

| Fascia | Specializzazioni Attività non Chirurgiche | Indicare La Specializzazione X |
|-------------------|---|--------------------------------|
| 1 | Audiologia | |
| | Psicologia | |
| | Dietologia | |
| | Medicina legale | |
| | Epatologia | |
| | Malattie infettive | |
| | Radioterapia | |
| | Neuropsichiatria | |
| 2 | Medicina di Base | |
| | Medicina del lavoro | |
| | Allergologia | |
| 3 | Igiene e medicina preventiva | |
| | Ematologia | |
| | Dermatologia - Venereologia | |
| | Odontoiatria senza implantologia | |
| | Stomatologia senza implantologia | |
| | Tossicologia medica | |
| | Angiologia | |
| | Geriatrica | |
| | Medicina generale | |
| | Microbiologia/Virologia | |
| Psichiatria | | |
| 4 | Anatomia patologica | |
| | Patologia Clinica | |
| | Reumatologia | |
| | Pediatria senza neonatologia | |
| | Pneumologia | |
| | Diabetologia | |
| | Endocrinologia | |
| | Farmacologia | |
| | Neurologia | |
| | Fisiatria - Medicina fisica riabilitativa | |
| Medicina interna | | |
| 5 | Medicina dello sport | |
| | Urologia | |
| | Cardiologia | |
| | Medicina d'urgenza | |
| | Andrologia | |
| | Gastroenterologia | |
| | Otorinolaringoiatria | |
| | Oncologia | |
| | Nefrologia | |
| | Oculistica / Oftalmologia senza interventi chirurgici | |
| Medicina estetica | | |
| 6 | Radiologia (no mammografia) | |
| | Ortopedia | |
| 7 | Radiologia senza interventi chirurgici | |
| | Ginecologia senza interventi chirurgici, senza assistenza al parto e senza fecondazione assistita | |
| | Anestesia rianimazione | |

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

4) Sinistrosità pregressa del Proponente/Assicurato

Indicare se sono state avanzate richieste di risarcimento o azioni volte ad accertare la responsabilità del Proponente/Assicurato e quante volte negli ultimi 5 anni.

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

Per ogni sinistro indicare:

| ANNO | BREVE DESCRIZIONE | AMMONTARE DI RICHIESTA RISARCIMENTO |
|------|-------------------|-------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Indicare se il Proponente/Assicurato è a conoscenza di fatti, azioni o omissioni dai quali possono derivare richieste di risarcimento o azioni volte ad accertare la responsabilità (in aggiunta a quanto sopra indicato)?

NO SI

NB: IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA LA SOCIETÀ SI RISERVA LA FACOLTÀ DI CHIEDERE ULTERIORI INFORMAZIONI

5) Indicare la decorrenza della Polizza: _____

6) Premio

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

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

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

7) Dichiarazioni del Proponente / Assicurato

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

Il Proponente / Assicurato _____

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

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

Luogo e data della sottoscrizione _____, li ___/___/___ Il Proponente / Assicurato _____

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

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



Contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici
Edizione Giugno 2015.