

Contratto di Assicurazione per la Tutela Legale dei Medici

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 Dicembre 2025 – Ultimo Aggiornamento Dicembre 2025

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



Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust Convenzione TL SIOeChCF"

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 è rivolta ai Medici, iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e soci di SIOeChCF (Società Italiana di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale), esercenti esclusivamente l'attività professionale nell'ambito della Specialità di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale, per le Spese legali in caso di controversie attinenti alla propria attività professionale, svolta sia come dipendente di Struttura Sanitaria Pubblica o Privata che libero professionista.

L'Assicurazione opera in regime **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'Aderente/Assicurato in seguito a Sinistri insorti durante il Periodo di Assicurazione, purché denunciati entro il termine di decadenza indicato nelle Condizioni di Assicurazione e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Sono assicurate le seguenti spese:
 - spese, competenze ed onorari dei Professionisti liberamente scelti dall'Aderente/Assicurato con studio nel distretto di corte d'appello competente
 - Spese legali di un avvocato per ogni grado di giudizio;
 - eventuali Spese di soccombenza poste a carico dell'Aderente/Assicurato
 - Spese peritali
 - Spese di giustizia e processuali e di indagine non ripetibili dalla Controparte, occorrenti all'Aderente/Assicurato per la difesa dei suoi interessi
 - Spese legali e Spese Peritali liquidate a favore dell'Aderente/Assicurato; esecuzione forzata, limitatamente ai primi 2 tentativi
 - spese per i Procedimenti speciali e di urgenza promossi dalla Controparte
 - Spese legali anche quando la vertenza venga trattata mediante convenzione di Negoziazione assistita o tramite un organismo di Mediazione
 - spese dell'organismo di Mediazione, nei soli casi di Mediazione obbligatoria, e le spese dell'arbitro eventualmente sostenute dall'Assicurato
- ✓ Le spese indicate al punto precedente sono garantite esclusivamente nei seguenti casi:
 - Difesa penale per Delitti colposi e contravvenzioni
 - Duplice difesa penale per Delitti colposi e contravvenzioni
 - Difesa penale per Delitti dolosi
 - Materia contributiva, fiscale, tributaria, contabile e affine
 - Difesa avverso l'azione di rivalsa esperita dalla Struttura o dalla Compagnia di Responsabilità Civile della Struttura o la difesa avverso l'azione di Responsabilità Amministrativa per danno erariale esperita dalla Corte dei conti, instaurata nei confronti dell'Aderente/Assicurato per l'accertamento di colpa grave
 - Vertenze per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzati da terzi per Fatti illeciti degli Aderenti/Assicurati
 - Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile

Le garanzie prestate operano entro il Massimale indicato nel Certificato di Assicurazione nonché entro i Sottolimiti indicati nelle Condizioni di Assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

La Società non si fa carico del pagamento di:

- ✗ recupero parcelle
- ✗ perizie di parte ove non sussista contestazione
- ✗ spese di consulenza se non seguita da trattativa stragiudiziale e/o azione processuale esperita dallo stesso avvocato
- ✗ compensi derivanti da patti di quota lite conclusi tra l'Aderente/Assicurato e l'avvocato
- ✗ Compensi per la trasferta e ogni duplicazione di onorari, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione
- ✗ sanzioni pecuniarie, comprese le somme irrogate a tale titolo da qualsiasi organo giurisdizionale e autorità
- ✗ querele

Se non risulta diversamente indicato nella descrizione delle singole prestazioni previste dalle garanzie acquistate, le prestazioni non coprono Sinistri relativi:

- ✗ allo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa, come riportata nel Certificato di Assicurazione e disciplinata dalla Polizza
- ✗ al diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni
- ✗ alla materia contributiva, fiscale, tributaria, contabile e/o amministrativa, fatto salvo quanto previsto dalle prestazioni: Difesa avverso l'azione di rivalsa esperita dalla Struttura o dalla Compagnia di Responsabilità Civile della Struttura o la difesa avverso l'azione di Responsabilità Amministrativa per danno erariale esperita dalla Corte dei conti e Vertenze per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzati da terzi per Fatti illeciti degli Aderenti/Assicurati
- ✗ 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
- ✗ ad attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, ad eccezione dei Sinistri conseguenti a trattamenti medici
- ✗ a fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme

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?

- ! Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la Responsabilità Civile, la Polizza opera, nei limiti delle prestazioni garantite, a secondo rischio ossia dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per le Spese di resistenza e le Spese di soccombenza

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



Dove vale la copertura?

- ✓ 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 l'esercizio di pretese al risarcimento di Danni extracontrattuali 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.



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 della Polizza.
- Devi dare tempestivo avviso scritto alla Società dei cambiamenti che comportano una Variazione del rischio assicurato entro i 10 giorni successivi alla data di variazione.
- Devi 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 tuo diritto all'Indennizzo.
- In caso di Sinistro, devi denunciarlo alla Società entro 30 giorni da quando ne hai avuto conoscenza e comunque entro il termine di decadenza pari a 24 mesi dalla data di cessazione dell'Assicurazione, 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.
- In caso di Sinistro, e comunque sino al 30° giorno dal conferimento di incarico al Professionista prescelto, purché non sia iniziata la sua attività professionale, devi inviare alla Società tutta la documentazione idonea e necessaria ivi compreso l'Accordo contenente il contratto preventivo pattuito nelle forme previste dall'ordinamento e rilasciato dai Professionisti al momento del conferimento dell'incarico, salvo casi di comprovata urgenza.
- Qualora il Patrocinio legale sia statuito dalla legge e dal CCNL di riferimento e/o sia di competenza della Compagnia di Responsabilità Civile, la denuncia di Sinistro deve pervenire non oltre i 30 giorni dalla comunicazione formale di presa in carico o reiezione del Sinistro da parte dell'Aderente/Assicurato dell'Ente e/o della Compagnia di RC, unitamente a modulo di richiesta del Patrocinio legale, fatto salvo quanto previsto dalle prestazioni Difesa penale.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni (art. 2952 c.c.).



Quando e come devo pagare?

Il Premio è interamente dovuto ed è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti).

Puoi pagare il Premio alla Società o all'Intermediario incaricato con le seguenti modalità: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione; sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Per l'Aderente, la copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati versati, 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, la copertura non prevede il tacito rinnovo.**



Come posso disdire la Polizza?

La copertura assicurativa termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nel Certificato di Assicurazione e non si rinnova tacitamente alla scadenza.

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, puoi recedere dalla singola adesione, mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), dando un preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla data di effetto del recesso.

In caso di Vendita a distanza puoi, inoltre, recedere dalla copertura assicurativa esercitando il diritto di ripensamento entro 14 giorni dalla data di pagamento del Premio, inviando comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) all'Intermediario incaricato o alla Società.

Assicurazione per la Tutela Legale dei Medici

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



Prodotto "AmTrust Convenzione TL SIOeChCF"

31/12/2025 Data di aggiornamento, il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

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 aderente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

L'aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

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 iscritta al n° 1.00165 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia.

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 259.801 migliaia di Euro e il risultato economico netto di periodo è pari a 25.659 migliaia di Euro e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2024.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 181,04%.

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>

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

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.

SPESE DI SOCCOMBENZA

Le Spese di soccombenza sono garantite per quanto liquidato giudizialmente e sino alla data della statuizione entro i limiti del Massimale assicurato in tutti i casi in cui l'Aderente/Assicurato risulti parte soccombente e condannato con sentenza passata in giudicato, nonché a favore delle parti civili nel processo penale a carico dell'Aderente/Assicurato.

La Società si riserva la facoltà di acquisire preliminarmente informazioni nelle apposite sedi, consultare Registri, Casellari e Banche dati sinistri, qualora si rendano necessari ulteriori approfondimenti con riferimento a parametri di significatività o altre circostanze rilevanti in relazione alla prestazione assicurativa oggetto del Sinistro denunciato e alla copertura di Tutela Legale richiesta.

La garanzia opera altresì per i Procedimenti penali per Delitto colposo e/o doloso e contravvenzioni conseguenti a fatti posti in essere 24 mesi antecedenti la data di decorrenza della Polizza, sul presupposto che la conoscenza della presunta illegittimità dell'Evento Dannoso comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della Polizza.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato al massimale acquistato dall'Aderente e riportato nel Certificato di Assicurazione.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che l'Assicurazione non è operante in caso di procedimenti e/o vertenze relativi:

1. ai diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
2. a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e la società presso la quale gli Aderenti/Assicurati prestano servizio;
3. alla circolazione stradale di veicoli, alla navigazione e/o alla guida di natanti e/o imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
4. a fatti dolosi delle persone assicurate;
5. a fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
6. a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
7. a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dall'Aderente/Assicurato nell'esercizio della sua attività;
8. alla compravendita e alla permuta di immobili, terreni, beni mobili registrati, titoli di credito, azioni, obbligazioni e strumenti finanziari derivati;
9. 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;
10. all'affitto d'azienda, a contratti di leasing immobiliare o di locazione anche finanziaria;
11. all'attività di trattamento o smaltimento dei rifiuti;
12. all'esercizio abusivo della professione medica;
13. all'adesione ad azioni di classe (class action);
14. alla difesa penale per abuso di minori;
15. 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;
16. a procedimenti per responsabilità degli Aderenti/Assicurati derivanti da sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto;
17. a vertenze contrattuali, fatto salvo quanto previsto dall'Art. 1.5 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato, pag. 8);
18. a partecipazione e assegnazione di appalti;
19. ad azioni di regresso dell'Ente di appartenenza dell'Aderente/Assicurato nei confronti del Professionista;
20. a controversie di lavoro con enti pubblici e con il servizio sanitario nazionale sia nel rapporto di lavoro dipendente che in convenzione;

21. alla materia societaria, ad azioni revocatorie fallimentari, morosità, prelazione;
22. a controversie con Istituti od Enti Previdenziali e/o con Compagnie di assicurazione, fatto salvo quanto previsto dall'Art. 1.5 n. 7 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato, pag. 9);
23. a vertenze tra il Contraente e gli Aderenti/ Assicurati e fra Assicurati;
24. a patti, accordi anche verbali, obbligazioni contrattuali che al momento del perfezionamento del presente contratto fossero già stati preceduti da atti di intimidazione, diffide, contestazioni e/o equipollenti ovvero fossero disdetti o la cui rescissione, risoluzione o revisione fossero già state chieste da una delle parti, e per quanto disposto dagli artt. 1892 e 1893 del Codice civile.

Ulteriori esclusioni applicabili alla Difesa penale per Delitti dolosi e alla Difesa per la materia contributiva, fiscale, tributaria, contabile ed affine

Relativamente alla Difesa penale per Delitti dolosi, sono inoltre esclusi dall'Assicurazione i casi di estinzione del Reato e/o della pena per qualsiasi causa e di richiesta di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p. (cd patteggiamento).

Relativamente alla Difesa per la materia contributiva, fiscale, tributaria, contabile ed affine, sono inoltre esclusi dall'Assicurazione i casi di estinzione del Reato e/o della pena per qualsiasi causa e di richiesta di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p. (cd. patteggiamento), ammissione all'oblazione, nonché tutti i casi riconducibili a sanatoria, condono, definizione agevolata o provvedimenti equipollenti.

Ulteriori esclusioni applicabili alla Difesa avverso l'azione di rivalsa o di Responsabilità Amministrativa

Relativamente alla Difesa avverso l'azione di rivalsa o di Responsabilità Amministrativa sono inoltre esclusi dall'Assicurazione: archiviazione in istruttoria, sentenza di assoluzione, pronuncia di non doversi procedere per Prescrizione, nonché tutti i casi riconducibili a sanatoria, condono, definizione agevolata.

La garanzia non opera, inoltre, nel caso in cui:

- l'assicurazione di Responsabilità Civile copra l'importo della rivalsa o della condanna per colpa grave in Corte dei conti, ma non le Spese di resistenza alla richiesta di risarcimento. A titolo esemplificativo per violazione del patto di gestione lite;
- il sinistro sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità Civile oltre i termini di Prescrizione;
- la polizza di Responsabilità Civile non esista o non sia operativa perché non è stato pagato il premio o l'adeguamento del premio o perché il sinistro è stato denunciato oltre i termini di decadenza stabiliti in polizza o perché non sussiste responsabilità dell'Aderente/Assicurato.

Ulteriori esclusioni applicabili alla Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile

La prestazione non opera nel caso in cui la Compagnia di Responsabilità Civile contesti il mancato pagamento o adeguamento del premio della polizza o la denuncia del sinistro oltre i termini di Prescrizione. In merito alle circostanze sopra elencate, la Società si riserva di richiedere all'Aderente/Assicurato di fornire eventuale documentazione probatoria. In tali casi l'Aderente/Assicurato si obbliga a rimborsare le eventuali Spese legali o Spese peritali che la Società ha anticipato.



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue:

- Nel caso in cui l'Aderente/Assicurato sia un dipendente pubblico, si obbliga a comunicare e a concordare con l'Ente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale presso cui svolge la propria attività professionale, la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza. L'Aderente/Assicurato deve fornire alla Società copia della comunicazione di autorizzazione dell'Ente o della Struttura. Il mancato adempimento degli obblighi di cui sopra comporta la decadenza dalle garanzie. Qualora l'Ente o la Struttura neghi l'autorizzazione per conflitto di interesse o in ipotesi di inerzia dell'Ente o della Struttura, la presente Polizza interviene a manleva delle Spese legali e Spese peritali, entro il Massimale di Polizza, esclusivamente al ricevimento della documentazione attestante l'introduzione dell'azione da parte dell'Aderente/Assicurato nei confronti dell'Ente o della Struttura, volta all'ottenimento del beneficio spettante.
- La copertura opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti al Patrocinio legale previsti dalla legge, dal CCNL di riferimento o da altra polizza per la copertura delle Spese legali e Spese peritali eventualmente stipulata di cui l'Aderente/Assicurato possa beneficiare. Nel caso in cui non esista un soggetto terzo tenuto all'obbligo del Patrocinio legale, la copertura assicurativa opererà a primo rischio. In ogni caso l'Aderente/Assicurato, qualora percepisca un rimborso delle Spese legali e/o Spese peritali dall'ente di appartenenza o da altra Compagnia di assicurazione, dovrà restituire alla Società quanto già anticipato.
- 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 dell'Aderente/Assicurato.
- La copertura delle Spese legali e Spese peritali liquidate a favore dell'Aderente/Assicurato è operante solo se il pagamento delle Spese legali e Spese peritali oggetto della presente Polizza sia stato espressamente richiesto dall'Aderente/Assicurato alla Controparte, anche eventualmente in sede coattiva, nei casi, termini e modi previsti dalla legge, pena l'inoperatività della garanzia. Nel caso in cui le Spese legali e Spese peritali dovute dalla Controparte o dalla Compagnia di Responsabilità Civile non siano state integralmente corrisposte all'Aderente/Assicurato, è onere dell'Aderente/Assicurato stesso provare che le Spese siano state integralmente richieste e che l'eventuale soddisfazione anche solo in misura parziale risulti fondata da apposita attività, documentata e motivata, pena l'inoperatività della garanzia. In ogni caso le Spese legali e Spese peritali sono corrisposte dalla Società una volta accertata con idonea documentazione l'impossibilità oggettiva di escussione delle Spese nei confronti della parte soccombente, o che siano stati esperiti due tentativi di esecuzione forzata senza esito.
- Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 tentativi per Sinistro.
- Sono escluse le spese a carico di eventuali coobbligati non assicurati e gravanti sull'Aderente/Assicurato in forza di vincolo di solidarietà.
- In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Aderente/Assicurato, beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.
- L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato nel Certificato di Assicurazione, pari a € 30.000 per Sinistro e per un massimo di 3 Sinistri per Aderente/Assicurato per Periodo di Assicurazione, nonché dei Sottolimiti di Indennizzo riepilogati nella seguente tabella:

L'Assicurazione comprende:	Sottolimito di Indennizzo per Sinistro
Art. 1.5 n.7 - Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile	€ 2.500

- In caso di Sinistro Unico, il massimo esborso della Società è dato dal cumulo dei Massimali sino a un massimo di € 75.000 per Sinistro.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato ai Medici soci di SIOeChCF (Società Italiana di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale), iscritti all'Albo Professionale del relativo Ordine e/o in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per lo svolgimento della propria attività professionale esclusivamente nell'ambito della specialità di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale svolta sia come dipendente di Struttura Sanitaria Pubblica o Privata che come libero professionista.



Quali costi devo sostenere?

Il Premio pagato dall'Aderente è comprensivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 14,00% 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 – Pec: reclami.amtrust.assicurazioni@pec.it.</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:	
Arbitro Assicurativo	<p>Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile</p>
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	<p>- L'arbitrato non è previsto.</p> <p>- 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).</p>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Il Premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 21,25% del Premio imponibile annuo.</p> <p>Il Premio pagato non è detraibile in sede di dichiarazione dei redditi.</p>
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?









Diritto all'oblio oncologico	<p>Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.</p> <p>Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link www.amtrust.it.</p>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<p>Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</p>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<p>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente.</p> <p>Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE).

Gentile Cliente,

AmTrust Convenzione TL SIOeChCF è l'Assicurazione che protegge il *Medico* socio di SIOeChCF (Società Italiana di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale) per le *Spese legali* in caso di controversie attinenti alla propria attività professionale, svolta sia come dipendente di Struttura Sanitaria Pubblica o Privata che come libero professionista.

Le Condizioni di Assicurazione sono suddivise in:

Glossario	4
 Che cosa è assicurato?	7
 Che cosa non è assicurato?	10
 Ci sono limiti di copertura?	12
 Dove vale la copertura?	14
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha la <i>Società</i> ?	15
 Quando e come devo pagare?	18
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	19
 Come posso disdire la <i>Polizza</i> ?	20
Norme di Legge utili per la comprensione della <i>Polizza</i>	21
Numeri e riferimenti utili	24

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di Assicurazione abbiamo arricchito il documento con:

- testi in **grassetto**: sono così indicate - ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 – gli oneri a carico del *Contraente* o dell'*Aderente/Assicurato* e le condizioni contrattuali che indicano scadenze, nullità, limitazioni delle garanzie;
- termini in *corsivo*: sono così identificati i termini che prevedono una definizione dedicata nel Glossario.

Il set informativo **AmTrust Convenzione TL SIOeChCF** ti sarà consegnato contestualmente all'adesione alla *Polizza*.

Ti ringraziamo per l'interesse dimostrato. Ti ricordiamo in ogni caso che la *Società* e l'*Intermediario* sono a tua completa disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.

Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario.....	4
Che cosa è assicurato?.....	7
Informazioni sull'Assicurazione.....	7
Articolo 1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione.....	7
1.1 Oggetto.....	7
1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione.....	7
1.3 Assicurati e ambito di operatività.....	8
1.4 Surroga e Rivalsa.....	8
1.5 Procedimenti legali inclusi in garanzia.....	8
Che cosa non è assicurato?.....	10
Articolo 2 Esclusioni.....	10
2.1 Delimitazioni dell'oggetto.....	10
2.2 Esclusioni generali.....	10
2.3 Ulteriori esclusioni applicabili alla Difesa penale per Delitti dolosi e alla Difesa per la materia contributiva, fiscale, tributaria, contabile ed affine.....	10
2.4 Ulteriori esclusioni applicabili alla Difesa avverso l'azione di rivalsa o di Responsabilità Amministrativa.....	11
2.5 Ulteriori esclusioni applicabili alla Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile.....	11
Ci sono limiti di copertura?.....	12
Articolo 3 Limiti di copertura.....	12
3.1 Comunicazione all'Ente.....	12
3.2 Clausola di Sussidiarietà.....	12
3.3 Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile e Patrocinio legale.....	12
3.4 Spese legali e Spese peritali liquidate a favore dell'Assicurato.....	12
3.5 Limite all'azione di esecuzione forzata.....	12
3.6 Responsabilità solidale – Spese di soccombenza.....	12
3.7 Sanzioni Internazionali.....	12
3.8 Massimali e Sottolimiti di Indennizzo.....	12
Dove vale la copertura?.....	14
Articolo 4 Estensione territoriale.....	14
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?.....	15
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?.....	15
Articolo 5 Sinistri.....	15
5.1 Insorgenza del Sinistro e Sinistro Unico.....	15
5.2 Denuncia del Sinistro.....	15
5.3 Gestione del Sinistro.....	15
5.4 Libera scelta dell'avvocato.....	16
5.5 Coesistenza di altre assicurazioni.....	16
5.6 Liquidazione del Sinistro.....	16
Altri obblighi derivanti dal contratto.....	16
Articolo 6 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Assicurato.....	16
6.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	16
6.2 Altre assicurazioni.....	17
6.3 Aggravamento e diminuzione del rischio.....	17
6.4 Assicurazione per conto altrui.....	17
6.5 Variazioni contrattuali a scadenza.....	17
6.6 Ulteriori variazioni - radiazione, inabilitazione, interdizione o sospensione.....	17
6.7 Foro competente per l'esecuzione del contratto.....	17
6.8 Comunicazioni.....	17
Quando e come devo pagare?.....	18
Articolo 7 Pagamento ed eventuale rimborso del Premio.....	18
7.1 Pagamento del Premio della Polizza collettiva.....	18
7.2 Pagamento del Premio e sospensione della singola adesione.....	18
7.3 Oneri fiscali.....	18
7.4 Rimborso del Premio.....	18

Quando comincia la copertura e quando finisce?	19
Articolo 8 Effetto e durata della Polizza.....	19
8.1 Effetto e durata della Polizza Collettiva	19
8.2 Effetto e durata della singola adesione	19
Come posso disdire la Polizza?	20
Articolo 9 Casi di interruzione del contratto	20
9.1 Disdetta della Polizza Collettiva	20
9.2 Recesso per Sinistro dalla singola adesione.....	20
9.3 Risoluzione per mancato pagamento del Premio	20
9.4 Diritto di ripensamento	20

Glossario

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

Accordo Preventivo di massima	di	Il Professionista, su richiesta del cliente, è tenuto a pattuire ed elaborare un "preventivo di massima", riportandovi analiticamente i compensi per le prestazioni professionali al momento del conferimento dell'incarico, rendendo noto il grado di complessità dell'incarico, nonché tutte le informazioni circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento alla conclusione dello stesso, indicando gli estremi della propria polizza professionale. La misura del compenso deve rispettare il limite dei valori medi dei parametri ministeriali disciplinati ex D.M. 55/2014 e ss.mm.ii. come modificato dal D.M. n. 147/2022 e ss.mm.ii., senza gli eventuali aumenti ivi previsti.
Aderente/Assicurato		La persona fisica socio del Contraente, indicata nel Certificato di Assicurazione, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Albo/ Collegio 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.
Arbitro Assicurativo		Il sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie, previsto dagli articoli 141, comma 7, del codice del consumo e 187.1 del codice delle assicurazioni, istituito presso l'IVASS e disciplinato dal Decreto n. 215/2024.
Assicurazione		Il contratto di Assicurazione o il rapporto da esso derivante.
Assistenza giudiziale		Attività di difesa da parte di un legale prestata nell'ambito di una controversia pendente avanti ad una autorità giudiziaria e/o arbitrale.
Assistenza stragiudiziale		Attività che viene svolta, attraverso un legale, al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
Azioni di Responsabilità promosse dalla Corte dei conti/ Regresso		Richieste di rimborso per i danni patiti dall'Ente nei casi di dolo e colpa grave.
Certificato di Assicurazione		È il documento, emesso a prova della copertura assicurativa per il singolo Aderente/Assicurato e nel quale sono indicati i dati relativi all'Aderente/Assicurato, le date di decorrenza e di scadenza della copertura, l'eventuale Franchigia/Scoperto, il Massimale, la Data inizio Retroattività e il Premio imponibile con le relative imposte governative.
Compensi per la trasferta		Spese di viaggio e di soggiorno dovute dal cliente al proprio avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, debba recarsi fuori dal distretto nel quale è compreso l'Albo cui è iscritto.
Contraente		Società Italiana di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale (in forma abbreviata SIOeChCF).
Controparte		La parte avversaria in una vertenza.
Costituzione di parte civile		Azione civile promossa all'interno del processo penale.
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, la Polizza Collettiva e/o la singola adesione.
Evento Dannoso		<ul style="list-style-type: none">• Il danno o un presunto danno causato da azione od omissione non voluta dall'Aderente/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.
Fatto illecito		Ogni comportamento, doloso o colposo, che cagioni un danno a terzi.

Franchigia/Scoperto	L'importo, espresso in valore assoluto o in percentuale, che costituisce elemento integrante della Polizza ed indica la parte del danno che per ciascun Sinistro rimane a carico dell'Aderente/Assicurato.
Indennizzo o Indennità	La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro.
Intermediario	AON S.p.A. - Via Calindri 6, 20143 Milano - al quale il Contraente ha conferito il mandato a rappresentarlo ai fini di questa Polizza. Qualora l'Intermediario intenda avvalersi, ai sensi dell'art. 42 del Regolamento 40/2018 e smi di IVASS, di altro soggetto iscritto al Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi, nondimeno garantirà l'adempimento di tutti gli obblighi informativi verso il Contraente e verso gli Assicurati previsti dalla normativa vigente.
Loss Occurrence	Regime di operatività temporale dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto gli Eventi Dannosi accaduti durante il Periodo di Assicurazione.
Massimale per Periodo di Assicurazione	La massima esposizione della Società per i Sinistri insorti nel medesimo Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero degli stessi e comprensiva degli importi già liquidati e di quelli ancora a riserva.
Massimale per Sinistro	La massima esposizione della Società per ogni Sinistro.
Mediazione	Istituto giuridico introdotto con il D. Lgs. n. 28/2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili.
Medico	Colui che esercita la professione medica, presupposti per tale attività sono la laurea in medicina e chirurgia e l'abilitazione alla professione medica.
Multa	Pena pecuniaria prevista per i delitti.
Negoziazione assistita	Accordo disciplinato dal Decreto Legge n. 132/2014 e ss.mm.ii., 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.
Patrocinio legale	L'obbligo posto a carico dell'Ente di appartenenza ai sensi della contrattazione collettiva vigente di prestare il Patrocinio legale a favore del dirigente e comunque del personale dipendente ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile, contabile o penale nei confronti di quest'ultimo per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio e all'adempimento dei compiti di ufficio ai sensi dell'Art. 25 CCNL (Contratto dirigenza medica/veterinaria 98-01).
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nel Certificato di Assicurazione, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice civile.
Perito	Libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'Aderente/Assicurato o, nelle assicurazioni della Responsabilità Civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un Sinistro.
Polizza/ Polizza Collettiva	Il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione e che disciplina i rapporti assicurativi tra Società Contraente e Aderente/Assicurato.
Premio	La somma dovuta dall'Aderente/Assicurato alla Società per la copertura assicurativa prestata dalla Società.
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	Complesso di atti e fasi, disciplinati dal codice di procedura penale, finalizzati all'accertamento della responsabilità penale di un soggetto in ordine a un fatto costituente Reato, e all'eventuale irrogazione di una pena da parte dell'autorità giudiziaria.
Procedimenti Speciali o di Urgenza	I procedimenti previsti dal libro IV del Codice di Procedura Civile.
Professionisti	Legale e Perito anche d'ufficio (C.T.U.) in giudizio.
Reato	Violazione di norme penali.
Responsabilità contrattuale	La responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore a causa dell'inadempimento o del non esatto adempimento delle prestazioni cui è obbligato in virtù del rapporto obbligatorio concluso.
Responsabilità extracontrattuale	La responsabilità in capo ad un soggetto nei confronti di un altro soggetto in conseguenza di un Fatto illecito.

Scheda di Polizza	Il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente, le date di effetto e di scadenza della Polizza Collettiva.
Sentenza definitiva	Provvedimento giurisdizionale che, salvo il caso della revocazione, ormai è divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione.
Sinistro	Verificarsi dell'Evento Dannoso contemplato dalla presente Assicurazione.
Sinistro Unico	Uno o più Eventi Dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgano una pluralità di soggetti. Il Sinistro si intende insorto alla data del verificarsi del primo Evento Dannoso.
Società	AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
Sottolimito	La somma massima inclusa nel Massimale indicato nel Certificato di Assicurazione e non in aggiunta ad esso, 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, incluso il caso di Sinistro Unico, qualunque sia il numero delle persone coinvolte.
Spese arbitrali	Spese sostenute per attivare la procedura arbitrale e per gli onorari dell'arbitro prescelto.
Spese di domiciliazione	Spese dell'avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del tribunale competente per il giudizio qualora l'avvocato incaricato dall'Aderente/Assicurato risieda fuori da tale distretto.
Spese di giustizia	Spese del processo che in un Procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato.
Spese di resistenza	Spese sostenute dall'Aderente/Assicurato per resistere all'azione del terzo danneggiato, come previsto dall'art. 1917 del Codice civile.
Spese di soccombenza	Spese processuali che il giudice pone a carico dell'Aderente/Assicurato soccombente in un giudizio a titolo di rimborso in favore della Controparte risultata vincitrice.
Spese legali	I compensi dovuti al patrocinatore sensi ai di legge.
Spese liquidate	Spese spettanti all'avvocato definite dal giudice in sede di sentenza.
Spese peritali	Somme spettanti ai Periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (C.T.P. Consulenti Tecnici di Parte).
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. n. 209/2005 - artt. 163, 164, 173 e 174 e correlati.
Variatione del rischio	Qualunque mutamento del rischio (es: cessazione dell'attività assicurata) avvenuto successivamente alla stipula del contratto di Assicurazione.
Vendita a distanza	Qualunque modalità di vendita che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e dell'Aderente/Assicurato, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.

Che cosa sono i box di consultazione?

I box di consultazione sono degli appositi spazi facilmente individuabili all'interno delle Condizioni di Assicurazione che hanno l'obiettivo di fornire risposte in caso di dubbi o indicazioni da seguire in caso di necessità o punti su cui porre particolare attenzione.

Queste precisazioni non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una esemplificazione. Per questo, è bene quindi porre, sempre, la dovuta attenzione alle condizioni cui si riferiscono.



Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente *Assicurazione*, prestata nella forma **Loss Occurrence**, è rivolta ai *Medici* iscritti all'Associazione *Contraente* relativamente all'ambito della propria attività professionale svolta sia come dipendente di Struttura Sanitaria Pubblica o Privata che come libero professionista.

La *Società* assicura, nei limiti delle garanzie e dei *Massimali* prestati, il rischio delle *Spese legali* e *Spese peritali*, in sede civile, penale e amministrativa, nella fase stragiudiziale nonché per ogni stato e grado di giudizio, compreso l'arbitrato, per la tutela dei diritti soggettivi degli *Aderenti/Assicurati* come specificato nelle Condizioni di Assicurazione per ciascun rischio.

Articolo 1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione

1.1 Oggetto

Sono oggetto dell'*Assicurazione* le *Spese legali* e *Spese peritali* per ogni stato grado e sede, sino alla concorrenza del *Massimale* indicato all'Art. 3.7, per la tutela dei diritti soggettivi degli *Aderenti/Assicurati* come espressamente previsto dalle Condizioni di Assicurazione, in conseguenza di fatti derivanti dal rischio dichiarato connesso all'attività professionale, esercitata in conformità alle autorizzazioni, certificazioni e prescrizioni richieste dalla legge.

Le prestazioni assicurative garantite dalla presente *Polizza* sono erogate esclusivamente se ad esse non siano obbligati altri soggetti in virtù di norme di legge o di contrattazione collettiva. La *Polizza*, pertanto, non è operante se si realizzano le condizioni che consentano all'*Aderente/Assicurato* di essere tenuto indenne dal pagamento di oneri, in forza di previsioni di legge o per effetto di norme sulla contrattazione collettiva, fatto salvo quanto previsto per la duplice difesa penale di cui all'Art. 1.5 n.2.

In osservanza alla vigente normativa, la *Società* è impegnata nei confronti dell'*Aderente/Assicurato* al pagamento dei compensi pattuiti con riferimento all'*Accordo Preventivo di massima* rilasciato dai *Professionisti* per le loro prestazioni, entro il limite dei valori medi dei parametri ministeriali disciplinati ex D.M. 55/2014 e ss.mm.ii., come modificato dal D.M. n. 147/2022 e ss.mm.ii., senza gli eventuali aumenti ivi previsti.

Per i casi indicati al successivo Art. 1.5, la Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza dei Massimali riportati all'Art. 3.7:

- spese, competenze ed onorari dei *Professionisti* liberamente scelti dall'*Aderente/Assicurato* con studio nel distretto di corte d'appello competente;
- *Spese legali* per l'intervento di 1 (uno) unico avvocato per ogni grado di giudizio;
- eventuali *Spese di soccombenza* poste a carico dell'*Aderente/Assicurato*;
- *Spese peritali*;
- *Spese di giustizia* e processuali e di indagine non ripetibili dalla *Controparte*, occorrenti all'*Aderente/Assicurato* per la difesa dei suoi interessi;
- *Spese legali* e *Spese peritali* liquidate a favore dell'*Aderente/Assicurato*;
- esecuzione forzata, limitatamente ai primi 2 (due) tentativi;
- spese per i *Procedimenti speciali e di urgenza* promossi dalla *Controparte*;
- *Spese legali* anche quando la vertenza venga trattata mediante convenzione di *Negoziazione assistita* o tramite il coinvolgimento di un organismo di *Mediazione*;
- spese dell'organismo di *Mediazione*, nei soli casi di *Mediazione* obbligatoria, e le spese dell'arbitro eventualmente sostenute dall'*Aderente/Assicurato*.

Si precisa inoltre che qualsiasi inadempimento dell'*Aderente/Assicurato* in materia di denuncia del *Sinistro*, pagamento del *Premio* e/o regolazione di polizze stipulate con altre compagnie che prevedano la garanzia *Tutela Legale* o con Enti tenuti a qualsiasi titolo e termine al pagamento delle *Spese legali* o *Spese peritali*, che comporti il mancato intervento della Compagnia o dell'Ente preposto, comporta la decadenza dai benefici del presente contratto.

SPESE DI SOCCOMBENZA

Le *Spese di soccombenza* sono garantite per quanto liquidato giudizialmente e sino alla data della statuizione entro i limiti del *Massimale* assicurato in tutti i casi in cui l'*Aderente/Assicurato* risulti parte soccombente e condannato con sentenza passata in giudicato, nonché a favore delle parti civili nel processo penale a carico dell'*Aderente/Assicurato*.

La *Società* si riserva la facoltà di acquisire preliminarmente informazioni nelle apposite sedi, consultare Registri, Casellari e Banche dati sinistri, qualora si rendano necessari ulteriori approfondimenti con riferimento a parametri di significatività o altre circostanze rilevanti in relazione alla prestazione assicurativa oggetto del *Sinistro* denunciato e alla copertura di *Tutela Legale* richiesta.

1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione

L'*Assicurazione* è prestata nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'*Aderente/Assicurato* in seguito a *Sinistri* insorti durante il *Periodo di Assicurazione* purché denunciati entro il termine di decadenza di cui all'Art. 5.2 e fermo il termine di *Prescrizione* del diritto stabilito dalla legge.

Fermo quanto previsto dal precedente comma, la garanzia opera altresì per i *Procedimenti penali* per *Delitto colposo* e/o *doloso* e contravvenzioni conseguenti a fatti posti in essere 24 (ventiquattro) mesi antecedenti la data di decorrenza della *Polizza*, sul presupposto che la conoscenza della presunta illegittimità dell'*Evento Dannoso* comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della presente *Polizza*.

Qualora nel periodo precedente la data di decorrenza della presente **Polizza** sia stata operante un'altra assicurazione di **Tutela Legale** o che comunque preveda il pagamento di **Spese legali** a qualsiasi titolo e termine, la presente **Assicurazione** opera a secondo rischio rispetto alla suddetta assicurazione per i casi in cui quest'ultima sia operativa.

Qualora la presente **Polizza** sia emessa in continuità rispetto ad una polizza precedente di **Tutela Legale** sottoscritta con AmTrust o società del gruppo AmTrust, si applica il contratto in vigore al momento in cui il **Sinistro** è insorto.

Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la **Responsabilità Civile dell'Aderente/Assicurato**, la presente **Polizza** opera in secondo rischio, come specificato all'Art. 3.3.

1.3 Assicurati e ambito di operatività

Le prestazioni di cui all'Art. 1.5 sono prestate a tutela dei diritti dell'**Aderente/Assicurato** in qualità di **Medico** iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e socio della **Contraente**, laureato in medicina e chirurgia ed esercente esclusivamente l'attività professionale nell'ambito della Specialità di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale.

Le garanzie operano anche per l'impiego di apparecchi diagnostici e terapeutici in genere.

1.4 Surroga e Rivalsa

Spettano alla **Società**, se anticipati, gli onorari e le spese rimborsate all'**Aderente/Assicurato** dalla **Controparte** a seguito di provvedimento giudiziale o di **Transazione** o in sede arbitrale.

La **Società** si riserva il diritto di rivalsa nei confronti del **Contraente** e/o **Aderente/Assicurato**.

In tutti i casi in cui sia stata pagata una somma prevista dall'Art. 1.1, la **Società** si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione verso il terzo.

1.5 Procedimenti legali inclusi in garanzia

Le spese di cui all'Art. 1.1 sono garantite per gli **Aderenti/Assicurati** e per gli ambiti di operatività di cui all'Art. 1.3 **solo ed esclusivamente laddove siano relative ad uno dei casi di seguito descritti:**

- 1. Difesa penale per Delitti colposi e contravvenzioni** per fatti commessi o attribuiti, anche in qualità di persona informata sui fatti, compreso il patteggiamento.
La garanzia opera in sede penale sul presupposto che sia richiesta dall'Autorità competente la presenza di un avvocato, per fatti penalmente rilevanti derivanti dal rischio assicurato. La garanzia comprende il pagamento delle **Spese legali** e **Spese peritali** anche nei casi di archiviazione e sentenza di non luogo a procedere a favore dell'**Aderente/Assicurato**.
- 2. Duplice difesa penale** per **Delitti colposi** e contravvenzioni. A richiesta dell'**Aderente/Assicurato**, la **Società** ratificherà incarico ad un legale da lui prescelto, oltre a quello già incaricato dalla Compagnia di Responsabilità Civile o dall'Ente di appartenenza.
- 3. Difesa penale per Delitti dolosi.** La prestazione opera per le **Spese legali** purché:
 - l'**Aderente/Assicurato** venga assolto (art. 530 c.p.p.) con **Sentenza definitiva**;
 - vi sia stata la derubricazione del **Reato** da doloso a colposo;
 - sia intervenuta archiviazione in istruttoria.
- 4. Materia contributiva, fiscale, tributaria, contabile ed affine.** La garanzia opera per il rimborso delle spese per la difesa penale per **Delitti colposi, dolosi** e contravvenzioni purché:
 - l'**Aderente/Assicurato** venga assolto (art. 530 c.p.p.) con **Sentenza definitiva**;
 - sia intervenuta archiviazione in istruttoria.La garanzia è altresì prestata per i ricorsi avverso gli Illeciti amministrativi previsti nelle materie indicate, a condizione che il ricorso venga integralmente accolto. Sono compresi i ricorsi avanti alla Commissione Tributaria Provinciale e Regionale, escluso Corte di Cassazione, a condizione che il ricorso venga integralmente accolto.
- 5. Difesa avverso l'azione di rivalsa esperita dalla Struttura o dalla Compagnia di Responsabilità Civile della Struttura o la difesa avverso l'azione di Responsabilità Amministrativa per danno erariale esperita dalla Corte dei conti, instaurata nei confronti dell'Aderente/Assicurato per l'accertamento di colpa grave,** salvo il caso in cui sia a ciò obbligato un soggetto terzo.
Per i fatti di cui sopra la **Società** rimborserà le **Spese legali** e **Spese peritali** una volta accertata con sentenza passata in giudicato la responsabilità per colpa grave
La prestazione opera a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per **Spese di resistenza** e **Spese di soccombenza**.
Opera, invece, a primo rischio nei casi in cui:
 - l'assicurazione di Responsabilità Civile non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa dalla copertura, o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla franchigia prevista dalla polizza;
 - qualora l'assicuratore di Responsabilità Civile non abbia interesse a resistere alle richieste di risarcimento del terzo, avendo esaurito il massimale per liquidare l'importo della rivalsa. In tal caso la prestazione opera per le spese successive.
- 6. Vertenze per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da terzi per Fatti illeciti degli Aderenti/Assicurati.**
Se l'**Aderente/Assicurato** deve rispondere per danni arrecati a terzi o è convenuto in sede di **Mediazione**, procedura di **Negoziazione assistita**, **Procedimento d'urgenza** o di accertamento preventivo, o in giudizio ordinario di merito in

sede civile per richieste di risarcimento degli stessi, la *Società* interviene per le *Spese legali*, *Spese peritali* e *Spese di soccombenza*, **esclusivamente ad esaurimento del massimale della polizza di Responsabilità Civile** sempreché l'assicuratore di RC abbia erogato integralmente il massimale assicurato.

L'Aderente/Assicurato si impegna nell'azione di resistenza in sede civile a formulare specifica domanda di condanna al rimborso delle *Spese di resistenza*, a prescindere dall'esito della controversia, sia nei confronti della Compagnia di Responsabilità Civile, ai sensi dell'art. 1917 Codice civile, che verso il proprio datore di lavoro pubblico o privato ai sensi della normativa e della contrattazione collettiva vigente.

7. Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile.

La prestazione viene garantita esclusivamente per la copertura degli oneri necessari alla redazione degli atti giudiziali funzionali alla chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile ed **opera entro il Sottolimito di cui all'Art.**

3.8. Qualora sia operante polizza di Responsabilità Civile per il medesimo rischio e l'Aderente/Assicurato abbia denunciato tempestivamente il sinistro, se la Compagnia di Responsabilità Civile non ha espressamente assunto la gestione della vertenza e/o il rischio, la *Società* interviene per il pagamento delle *Spese legali* per la chiamata in causa della Compagnia.



Che cosa non è assicurato?

Articolo 2 Esclusioni

2.1 Delimitazioni dell'oggetto

La Società non si fa carico del pagamento di:

1. recupero parcelle;
2. perizie di parte ove non sussista contestazione;
3. spese di consulenza se non seguita da trattativa stragiudiziale e/o azione processuale esperita dallo stesso avvocato;
4. compensi derivanti da patti quota lite conclusi tra l'Aderente/Assicurato e l'avvocato;
5. *Compensi per la trasferta*, e ogni duplicazione di onorari, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione;
6. sanzioni pecuniarie, comprese le somme irrogate a tale titolo da qualsiasi organo giurisdizionale e autorità;
7. querele.

2.2 Esclusioni generali

Se non risulta diversamente indicato nella descrizione delle singole prestazioni previste dalle garanzie acquistate, le prestazioni non coprono i **Sinistri** relativi:

1. allo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa, come riportata nel *Certificato di Assicurazione* e disciplinata dalla presente *Polizza*;
2. al diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni;
3. alla materia contributiva, fiscale, tributaria, contabile e/o amministrativa, **fatto salvo quanto previsto dall'Art. 1.5 n. 5 e 6**;
4. 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;
5. ad attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'Aderente/Assicurato, **ad eccezione dei Sinistri conseguenti a trattamenti medici**;
6. a fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
7. ai diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
8. a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e la società presso la quale gli Aderenti/Assicurati prestano servizio;
9. alla circolazione stradale di veicoli, alla navigazione e/o alla guida di natanti e/o imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
10. a fatti dolosi delle persone assicurate;
11. a fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
12. a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
13. a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dall'Aderente/Assicurato nell'esercizio della sua attività;
14. alla compravendita e alla permuta di immobili, terreni, beni mobili registrati, titoli di credito, azioni, obbligazioni e strumenti finanziari derivati;
15. 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;
16. all'affitto d'azienda, a contratti di leasing immobiliare o di locazione anche finanziaria;
17. all'attività di trattamento o smaltimento dei rifiuti;
18. all'esercizio abusivo della professione medica;
19. all'adesione ad azioni di classe (*class action*);
20. alla difesa penale per abuso di minori;
21. 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;
22. a procedimenti per responsabilità degli Aderenti/Assicurati derivanti da sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto;
23. a vertenze contrattuali, **fatto salvo quanto previsto dall'Art. 1.5**;
24. a partecipazione e assegnazione di appalti;
25. ad azioni di regresso dell'Ente di appartenenza dell'Aderente/Assicurato nei confronti del *Professionista*;
26. a controversie di lavoro con enti pubblici e con il servizio sanitario nazionale sia nel rapporto di lavoro dipendente che in convenzione;
27. alla materia societaria, ad azioni revocatorie fallimentari, morosità, prelazione;
28. a controversie con Istituti od Enti Previdenziali e/o con Compagnie di assicurazione, **fatto salvo quanto previsto dall'Art. 1.5 n. 7**;
29. a vertenze tra il *Contraente* e gli Aderenti/Assicurati e fra Assicurati;
30. a patti, accordi anche verbali, obbligazioni contrattuali che al momento del perfezionamento del presente contratto fossero già stati preceduti da atti di intimidazione, diffide, contestazioni e/o equipollenti ovvero fossero disdetti o la cui rescissione, risoluzione o revisione fossero già state chieste da una delle parti, e per quanto disposto dagli artt. 1892 e 1893 del Codice civile.

2.3 Ulteriori esclusioni applicabili alla Difesa penale per *Delitti dolosi* e alla Difesa per la materia contributiva, fiscale, tributaria, contabile ed affine

Relativamente alla Difesa penale per *Delitti dolosi*, di cui all'Art. 1.5 n. 3, sono inoltre esclusi dall'Assicurazione i casi di estinzione del *Reato* e/o della pena per qualsiasi causa e di richiesta di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p. (cd patteggiamento).

Relativamente alla Difesa per la materia contributiva, fiscale, tributaria, contabile ed affine, di cui all'Art. 1.5 n.4, sono inoltre esclusi dall'*Assicurazione* i casi di estinzione del *Reato* e/o della pena per qualsiasi causa e di richiesta di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p. (cd. patteggiamento), ammissione all'oblazione, nonché tutti i casi riconducibili a sanatoria, condono, definizione agevolata o provvedimenti equipollenti.

2.4 Ulteriori esclusioni applicabili alla Difesa avverso l'azione di rivalsa o di Responsabilità Amministrativa

Relativamente alla Difesa avverso l'azione di rivalsa o di Responsabilità Amministrativa, di cui all'Art. 1.5 n. 6, sono inoltre esclusi dall'*Assicurazione*: archiviazione in istruttoria, sentenza di assoluzione, pronuncia di non doversi procedere per *Prescrizione*, nonché tutti i casi riconducibili a sanatoria, condono, definizione agevolata.

La garanzia non opera, inoltre, nel caso in cui:

- l'assicurazione di Responsabilità Civile copra l'importo della rivalsa o della condanna per colpa grave in Corte dei conti, ma non le *Spese di resistenza* alla richiesta di risarcimento. A titolo esemplificativo per violazione del patto di gestione lite;
- il sinistro sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità Civile oltre i termini di *Prescrizione*;
- la polizza di Responsabilità Civile non esista o non sia operativa perché non è stato pagato il premio o l'adeguamento del premio o perché il sinistro è stato denunciato oltre i termini di decadenza stabiliti in polizza o perché non sussiste responsabilità dell'*Aderente/Assicurato*.

2.5 Ulteriori esclusioni applicabili alla Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile

La prestazione di cui all'Art. 1.5 n. 7 non opera nel caso in cui la Compagnia di Responsabilità Civile contesti il mancato pagamento o adeguamento del premio della polizza o la denuncia del sinistro oltre i termini di *Prescrizione*. In merito alle circostanze sopra elencate, la *Società* si riserva di richiedere all'*Aderente/Assicurato* di fornire eventuale documentazione probatoria. In tali casi l'*Aderente/Assicurato* si obbliga a rimborsare le eventuali *Spese legali* o *Spese peritali* che la *Società* ha anticipato.



Ci sono limiti di copertura?

Articolo 3 Limiti di copertura

3.1 Comunicazione all'Ente

Nel caso in cui l'*Aderente/Assicurato* sia un dipendente pubblico, si obbliga a comunicare e a concordare con l'Ente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale presso cui svolge la propria attività professionale, la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza. L'*Aderente/Assicurato* deve fornire alla *Società* copia della comunicazione di autorizzazione dell'Ente o della Struttura. Il mancato adempimento degli obblighi di cui sopra comporta la decadenza dalle garanzie. Qualora l'Ente o la Struttura neghi l'autorizzazione per conflitto di interesse o in ipotesi di inerzia dell'Ente o della Struttura, la presente *Polizza* interviene a manleva delle *Spese legali* e *Spese peritali*, entro il *Massimale* di *Polizza*, esclusivamente al ricevimento della documentazione attestante l'introduzione dell'azione da parte dell'*Aderente/Assicurato* nei confronti dell'Ente o della Struttura, volta all'ottenimento del beneficio spettante.

3.2 Clausola di Sussidiarietà

La copertura opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti al *Patrocinio legale* previsti dalla legge, dal CCNL di riferimento o da altra polizza per la copertura delle *Spese legali* e *Spese peritali* eventualmente stipulata di cui l'*Aderente/Assicurato* possa beneficiare.

Nel caso in cui non esista un soggetto terzo tenuto all'obbligo del *Patrocinio legale*, la copertura assicurativa opererà a primo rischio. In ogni caso l'*Aderente/Assicurato*, qualora percepisca un rimborso delle *Spese legali* e/o *Spese peritali* dall'ente di appartenenza o da altra Compagnia di assicurazione, dovrà restituire alla *Società* quanto già anticipato.

3.3 Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile e Patrocinio legale

Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la **Responsabilità Civile dell'*Aderente/Assicurato***, la presente *Polizza* opera, nei limiti delle prestazioni garantite, a **secondo rischio** ossia dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per le *Spese di resistenza* e le *Spese di soccombenza*, ai sensi dell'art. 1917 del Codice civile.

La presente *Polizza* opera ad integrazione di quanto dovuto dai soggetti obbligati in forza di legge o di contratto, a garantire il *Patrocinio legale* in favore dell'*Aderente/Assicurato*.

3.4 Spese legali e Spese peritali liquidate a favore dell'*Aderente/Assicurato*

La copertura delle *Spese legali* e *Spese peritali* liquidate a favore dell'*Aderente/Assicurato* è operante solo se il pagamento delle *Spese legali* e *Spese peritali* oggetto della presente *Polizza* sia stato espressamente richiesto dall'*Aderente/Assicurato* alla *Controparte*, anche eventualmente in sede coattiva, nei casi, termini e modi previsti dalla legge, pena l'inoperatività della garanzia.

Nel caso in cui le *Spese legali* e *Spese peritali* dovute dalla *Controparte* o dalla Compagnia di Responsabilità Civile non siano state integralmente corrisposte all'*Aderente/Assicurato*, è onere dell'*Aderente/Assicurato* stesso provare che le spese siano state integralmente richieste e che l'eventuale soddisfazione anche solo in misura parziale risulti fondata da apposita attività, documentata e motivata, pena l'inoperatività della garanzia. In ogni caso le *Spese legali* e *Spese peritali* sono corrisposte dalla *Società* una volta accertata con idonea documentazione l'impossibilità oggettiva di escussione delle spese nei confronti della parte soccombente, o che siano stati esperiti 2 (due) tentativi di esecuzione forzata senza esito.

3.5 Limite all'azione di esecuzione forzata

Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 (due) tentativi per *Sinistro*.

3.6 Responsabilità solidale – Spese di soccombenza

Sono escluse le spese a carico di eventuali coobbligati non assicurati e gravanti sull'*Aderente/Assicurato* in forza di vincolo di solidarietà.

3.7 Sanzioni Internazionali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente *Polizza*, **la *Società* non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'*Assicurazione* a favore di qualsiasi *Contraente*, *Aderente/Assicurato*, beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.**

3.8 Massimali e Sottolimiti di Indennizzo

L'*Assicurazione* è prestata fino alla concorrenza del *Massimale* indicato nel *Certificato di Assicurazione*, pari a € 30.000 (trentamila) per *Sinistro* e per un massimo di 3 (tre) *Sinistri* per *Aderente/Assicurato* per *Periodo di Assicurazione*, nonché dei *Sottolimiti* di *Indennizzo* riepilogati nella seguente tabella:

L' <i>Assicurazione</i> comprende:	Sottolimito di <i>Indennizzo</i> per <i>Sinistro</i>
Art. 1.5 n.7 - Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile	€ 2.500

In caso di *Sinistro Unico*, il massimo esborso della *Società* è dato dal cumulo dei *Massimali* sino a un massimo di € 75.000 (settantacinquemila) per *Sinistro*.



Dove vale la copertura?

Articolo 4 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 difesa penale, per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali 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.



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

Cosa fare in caso di *Sinistro* e come viene gestito il *Sinistro*?

Articolo 5 *Sinistri*

5.1 *Insorgenza del Sinistro e Sinistro Unico*

Ai fini della presente *Assicurazione* e fermo quanto previsto dall'Art. 1.2, 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 causato da azione od omissione non voluta dall'*Aderente/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.

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 *Sinistro Unico*, 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 *Aderenti/Assicurati* coinvolti in un *Sinistro Unico*, la garanzia viene prestata con un unico *Massimale* che viene equamente ripartito tra tutti gli *Aderenti/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 gli *Aderenti/Assicurati* che non hanno ricevuto integrale ristoro.

Nel caso in cui il *Sinistro* insorga, in base a quanto sopra riportato, all'interno del periodo di Retroattività, le condizioni di *Assicurazione* applicabili (es. *Massimale*) sono quelle in essere al momento dell'avvenuta conoscenza del *Sinistro* da parte dell'*Aderente/Assicurato*.

5.2 *Denuncia del Sinistro*

In caso di *Sinistro*, l'*Aderente/Assicurato* deve darne tempestivo avviso scritto alla *Società* entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di *Prescrizione* dei diritti derivanti dall'*Assicurazione*.

La denuncia del *Sinistro* deve pervenire alla *Società* nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione dell'*Assicurazione*. L'*Aderente/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.

In caso di *Sinistro*, e comunque sino al 30° (trentesimo) giorno dal conferimento di incarico al *Professionista* prescelto, purché non sia iniziata la sua attività professionale, l'*Aderente/Assicurato* deve inviare alla *Società* tutta la documentazione idonea e necessaria ivi compreso l'accordo contenente il contratto preventivo pattuito nelle forme previste dall'ordinamento e rilasciato dai *Professionisti* al momento del conferimento dell'incarico, salvo casi di comprovata urgenza.

Qualora il *Patrocinio legale* sia statuito dalla legge e dal CCNL di riferimento e/o sia di competenza della Compagnia di Responsabilità Civile, la denuncia di *Sinistro* deve pervenire non oltre i 30 (trenta) giorni dalla comunicazione formale di presa in carico o reiezione del *Sinistro* da parte dell'*Aderente/Assicurato* dell'Ente e/o della Compagnia di RC, unitamente a modulo di richiesta del *Patrocinio legale*, fatto salvo quanto previsto all'Art. 1.5 n.1, 2 e 3.

Qualora l'*Aderente/Assicurato*, precedentemente alla presente *Assicurazione*, abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza a copertura per i medesimi rischi che preveda la denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione della polizza, l'*Aderente/Assicurato* si impegna a denunciare i *Sinistri* insorti prima della stipula della presente *Assicurazione* previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente assicurato.

L'*Aderente/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.

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 la gestione dei *Sinistri* tramite le proprie sedi territoriali.

Anche ai fini della trattazione dei *Sinistri*, la *Società* si riserva il diritto di accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo ad atti, contratti e ogni altro documento probatorio. L' *Aderente/Assicurato* ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

5.3 *Gestione del Sinistro*

L'incarico conferito ad un legale liberamente scelto per Distretto di Corte d'Appello per la fase di trattazione stragiudiziale nonché per i procedimenti di *Mediazione*, conciliazione e *Negoziazione assistita*, per promuovere arbitrato, azioni, difendersi in sede penale e resistere in sede civile, proporre appelli ed opposizioni dovrà essere preventivamente comunicato per iscritto alla *Società*. La *Società*, una volta adeguatamente istruito il fascicolo di *Sinistro*, prenderà atto della nomina di incarico sulla base della documentazione ed atti sottoposti, fermo restando quanto disposto dal comma successivo.

Eventuali risultanze emerse anche nel corso della gestione del *Sinistro*, pur correttamente istruito, comportano la sua revisione e possono essere ostative della copertura di cui è stata già effettuata la presa d'atto, nonché la ripetizione dei pagamenti effettuati dalla *Società* per acconti o anticipi sul presupposto dell'operatività della garanzia.

Nel caso in cui le risultanze acquisite nel corso della gestione del *Sinistro* non consentano alla *Società* la corretta individuazione della garanzia di *Polizza* interessata dal *Sinistro*, la stessa si riserva ogni determinazione sulla qualificazione della vertenza a definizione avvenuta in sede transattiva, conciliativa, con sentenza passata in giudicato, o provvedimento equipollente, e in ogni caso al termine della vertenza, sulla base degli atti di causa o comunque della documentazione collezionata, senza effettuare alcuna valutazione nel merito, opportunità, possibilità di successo e convenienza.

La garanzia non è operante per le vertenze denunciate alla Società una volta intervenuta la definizione sia in sede stragiudiziale, arbitrale, Mediazione-conciliazione-Negoziazione assistita, che in qualunque stato, grado o fase anche di giudizio senza preventiva comunicazione alla Società e presa d'atto della stessa.

Nel caso di proposta transattiva in sede stragiudiziale e/o giudiziale, l'*Aderente/Assicurato* è tenuto a comunicare preventivamente alla *Società* l'indicazione del capitale e delle *Spese legali* oggetto della stessa, salvo casi di comprovata urgenza, e non potrà addivenire ad alcuna transazione che comporti oneri a carico della stessa, senza preventiva comunicazione nonché presa d'atto della *Società*, pena decadenza dai benefici di contratto.

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 i *Professionisti* devono essere preventivamente confermate dalla *Società*.

La Società non è responsabile dell'operato dei legali e dei consulenti tecnici.

5.4 Libera scelta dell'avvocato

L'*Aderente/Assicurato* 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 dell'*Aderente/Assicurato*. In quest'ultimo caso, se necessario, la *Società* indica il nominativo del domiciliatario.

L' *Aderente/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. Nel caso di sostituzione del legale prescelto, l'*Aderente/Assicurato* dovrà comunicare la revoca del mandato conferito e il nominativo ed estremi del *Professionista* nominato in sostituzione. Ricorrendone le condizioni, la *Società* rimborserà, entro il *Massimale*, le spese, competenze ed onorari, salvo duplicazione attività, del secondo legale nominato dall'*Aderente/Assicurato*, deducendo gli anticipi e/o pagamenti eventualmente effettuati ad altri *Professionisti*. La *Società*, in ogni caso, nell'eventualità della sostituzione del legale, non potrà comunque incorrere in un esborso complessivo superiore al preventivo/contratto intercorso tra il legale sostituito e l'*Aderente/Assicurato*.

Qualora sussista conflitto d'interesse fra il *Contraente* e altre persone assicurate, la garanzia è prestata a favore del *Contraente*.

5.5 Coesistenza di altre assicurazioni

L'*Aderente/Assicurato*, in caso di *Sinistro*, deve comunicare alla *Società* la coesistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio 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, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 del Codice civile.

5.6 Liquidazione del Sinistro

La *Società* si impegna a pagare all'*Aderente/Assicurato* le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di definizione del *Sinistro* o del mancato accordo dell'importo dello stesso.

Altri obblighi derivanti dal contratto

Articolo 6 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Assicurato

6.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

L'*Aderente/Assicurato* deve comunicare in modo completo e veritiero le informazioni che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della *Società*.

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'*Aderente/Assicurato* in fase di assunzione del rischio formano la base della presente *Polizza* e rilevano ai fini della decisione della *Società* di contrarre l'*Assicurazione* nonché ai fini della determinazione del *Premio*.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'*Aderente/Assicurato*, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'*Aderente/Assicurato* ad essere protetto da questa *Assicurazione* oppure la cessazione dell'*Assicurazione* ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Come faccio a sapere cosa prevede l'art. 1892 del Codice civile riguardo alle dichiarazioni sulle circostanze del rischio?

Puoi facilmente leggere cosa prevedono gli articoli del Codice civile e del Codice penale citati nelle Condizioni di Assicurazione consultando la sezione Norme di legge citate in Polizza che si trova sul fondo delle Condizioni di Assicurazione e dove sono riportati integralmente gli articoli.

6.2 Altre assicurazioni

L'**Aderente/Assicurato** 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' **Aderente/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. 5.2.

6.3 Aggravamento e diminuzione del rischio

L'**Aderente/Assicurato** deve dare comunicazione scritta alla **Società** di ogni **Variazione del rischio** entro 10 (dieci) giorni successivi alla data di **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** ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile.

6.4 Assicurazione per conto altrui

Se la presente **Assicurazione** è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dalla presente **Polizza** devono essere adempiuti dal **Contraente**, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo **Aderente/Assicurato**, ai sensi dell'art. 1891 del Codice civile.

6.5 Variazioni contrattuali a scadenza

Se alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** la **Società** voglia apportare variazioni alle condizioni tariffarie o normative, deve darne comunicazione all'**Aderente/Assicurato** almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza. In caso di mancato consenso dell'**Aderente/Assicurato** alle suddette variazioni, l'**Assicurazione** cesserà di avere efficacia alla scadenza.

L'**Aderente/Assicurato** 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 dell'**Aderente/Assicurato**, in mancanza del quale l'**Assicurazione** cesserà di avere efficacia alla scadenza del **Periodo di Assicurazione**.

6.6 Ulteriori variazioni - radiazione, inabilitazione, interdizione o sospensione

L'**Assicurazione** cessa di produrre effetto in caso di radiazione dall'**Albo** professionale, inabilitazione, interdizione o sospensione del singolo **Aderente/Assicurato**; in tali casi non saranno oggetto di copertura i **Sinistri** insorti successivamente alla data dei suddetti eventi in relazione all'**Aderente/Assicurato** sanzionato.

L'esercizio abusivo della professione è causa di nullità dell'**Assicurazione** per il singolo **Aderente/Assicurato** e la **Società** è liberata da ogni ulteriore prestazione.

In tutti i precedenti casi, l'**Aderente** deve darne immediata comunicazione scritta alla **Società** e la **Società** non è tenuta al rimborso all'**Aderente/Assicurato** del **Premio** pagato e non goduto.

6.7 Foro competente per l'esecuzione del contratto

Per ogni controversia con la **Società** è competente il Foro di residenza dell'**Aderente/Assicurato**.

6.8 Comunicazioni

a) Comunicazioni alla Società

Ogni comunicazione inerente all'**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

Sito Internet: www.amtrust.it

b) Forma delle comunicazioni in caso di Vendita a distanza

Qualora il contratto sia stato promosso o collocato a distanza, l'**Aderente/Assicurato**:

a) ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole;

b) ha il diritto di richiedere la variazione della tecnica di comunicazione a distanza.



Quando e come devo pagare?

Articolo 7 Pagamento ed eventuale rimborso del *Premio*

7.1 Pagamento del *Premio* della *Polizza collettiva*

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

7.2 Pagamento del *Premio* e sospensione della singola adesione

Il *Premio* per il singolo *Aderente/Assicurato* è pari a € 140,00 (centoquaranta) ed è interamente dovuto da parte dell'*Aderente/Assicurato*.

Se l'*Aderente/Assicurato* non paga la prima rata di *Premio*, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Le modalità di pagamento dei *Premi* sono le seguenti:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla *Società* o all'*Intermediario* della *Società* a cui è assegnata l'*Assicurazione*;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la *Società* o l'*Intermediario* della *Società* a cui è assegnata l'*Assicurazione*.

7.3 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'*Assicurazione* sono a carico dell'*Aderente/Assicurato*.

7.4 Rimborso del *Premio*

In caso di recesso per *Sinistro* esercitato ai sensi dell'Art. 9.2, all'*Aderente/Assicurato* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

Qualora l'*Aderente/Assicurato* eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. 9.4 ha diritto alla restituzione integrale del *Premio* versato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 8 Effetto e durata della Polizza

8.1 Effetto e durata della Polizza Collettiva

La *Polizza Collettiva* ha la durata prevista dalla *Scheda di Polizza* e, in mancanza di *Disdetta*, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (un) anno.

8.2 Effetto e durata della singola adesione

Il primo *Periodo di Assicurazione* per la singola adesione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel *Certificato di Assicurazione*, se il *Premio* o la prima rata di *Premio* sono stati versati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fatto salvo quanto previsto dall'Art. 7.2.

Indipendentemente dalla data di adesione, il singolo *Certificato di Assicurazione* cessa alla scadenza annuale della *Polizza* ed è senza tacito rinnovo.



Come posso disdire la *Polizza*?

Articolo 9 Casi di interruzione del contratto

9.1 *Disdetta* della *Polizza Collettiva*

La *Società* e il *Contraente* possono disdire la *Polizza Collettiva* mediante l'invio di lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) spedita almeno 90 (novanta) giorni prima di ciascuna scadenza annuale.

In tal caso la *Polizza Collettiva* cesserà di avere effetto alla scadenza annuale immediatamente successiva, ai sensi dell'Art. 8.1.

9.2 *Recesso per Sinistro* dalla singola adesione

Dopo ogni denuncia di *Sinistro* e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'*Indennizzo*, tanto l'*Aderente/Assicurato* che la *Società* possono recedere dalla copertura assicurativa prevista dal singolo *Certificato di Assicurazione* mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) dando un preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni rispetto alla data di effetto del recesso.

Come previsto dall'Art. 7.4, in caso di recesso, all'*Aderente/Assicurato* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

9.3 *Risoluzione per mancato pagamento del Premio*

In caso di mancato pagamento del *Premio* nei termini previsti dal precedente Art. 7.2 la *Società* ha facoltà di dichiarare risolta la singola adesione per inadempimento, a mezzo lettera raccomandata A/R, con diritto di esigere il pagamento dei *Premi* scaduti, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 del Codice Civile.

9.4 *Diritto di ripensamento*

In caso di *Vendita a distanza*, l'*Aderente/Assicurato* ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del *Premio*. In tal caso l'*Assicurazione* sarà annullata dall'origine ed all'*Aderente/Assicurato* verrà rimborsato il *Premio* pagato, senza trattenuta alcuna. Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento, tutti gli eventuali *Sinistri* non saranno indennizzati. La volontà di recedere dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta a lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) inviata all'*Intermediario* incaricato o alla *Società*.

NORME DI LEGGE UTILI PER LA COMPrensIONE DELLA POLIZZA

Testo articoli del Codice civile, del CCNL Contratto dirigenza medica/veterinaria 98-01 e del Codice di Procedura Penale.

CODICE CIVILE

Art. 1341 Condizioni Generali di Contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1891 Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893.

Art. 1897 Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il Recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'Assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

CCNL CONTRATTO DIRIGENZA MEDICA/VETERINARIA 98-01

Art. 25 Patrocinio legale

1. L'azienda, nella tutela dei propri diritti ed interessi, ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile, contabile o penale nei confronti del dirigente per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio, assume a proprio carico, a condizione che non sussista conflitto di interesse, ogni onere di difesa fin dall'apertura del procedimento e per tutti i gradi del giudizio, facendo assistere il dipendente da un legale, previa comunicazione all'interessato per il relativo assenso.

2. Qualora il dirigente intenda nominare un legale di sua fiducia in sostituzione di quello indicato dall'azienda o a supporto dello stesso, i relativi oneri saranno interamente a carico dell'interessato. Nel caso di conclusione favorevole del procedimento, l'azienda procede al rimborso delle spese legali nel limite massimo della tariffa a suo carico qualora avesse trovato applicazione il comma 1, che comunque, non potrà essere inferiore alla tariffa minima ordinistica. Tale ultima clausola si applica anche nei casi in cui al dirigente, proscioltosi da ogni addebito, non sia stato possibile applicare inizialmente il comma 1 per presunto conflitto di interesse.

3. L'azienda dovrà esigere dal dirigente, eventualmente condannato con sentenza passata in giudicato per i fatti a lui imputati per averli commessi con dolo o colpa grave, tutti gli oneri sostenuti dall'azienda per la sua difesa.

CODICE DI PROCEDURA PENALE

Art. 444 Applicazione della pena su richiesta

L'imputato e il pubblico ministero possono chiedere al giudice l'applicazione, nella specie e nella misura indicata, di una pena sostitutiva o di una pena pecuniaria, diminuita fino a un terzo, ovvero di una pena detentiva quando questa, tenuto conto delle circostanze e diminuita fino a un terzo, non supera cinque anni soli o congiunti a pena pecuniaria. L'imputato e il pubblico ministero possono altresì chiedere al giudice di non applicare le pene accessorie o di applicarle per una durata determinata, salvo quanto previsto dal comma 3-bis, e di non ordinare la confisca facoltativa o di ordinarla con riferimento a specifici beni o a un importo determinato. Sono esclusi dall'applicazione del comma 1 i procedimenti per i delitti di cui all'articolo 51, commi 3-bis e 3-quater, i procedimenti per i delitti di cui agli articoli 600 bis, 600 ter, primo, secondo, terzo e quinto comma, 600 quater, secondo comma, 600 quater 1, relativamente alla condotta di produzione o commercio di materiale pornografico, 600 quinquies, nonché 609 bis, 609 ter, 609 quater e 609 octies del codice penale, nonché quelli contro coloro che siano stati dichiarati delinquenti abituali, professionali e per tendenza, o recidivi ai sensi dell'articolo 99, quarto comma, del codice penale, qualora la pena superi due anni soli o congiunti a pena pecuniaria. Nei procedimenti per i delitti previsti dagli articoli 314, 317, 318, 319, 319 ter, 319 quater e 322 bis del codice penale, l'ammissibilità della richiesta di cui al comma 1 è subordinata alla restituzione integrale del prezzo o del profitto del reato. Se vi è il consenso anche della parte che non ha formulato la richiesta e non deve essere pronunciata sentenza di proscioglimento a norma dell'articolo 129, il giudice, sulla base degli atti, se ritiene corrette la qualificazione giuridica del fatto, l'applicazione e la comparazione delle circostanze prospettate dalle parti, le determinazioni in merito alla confisca, nonché congrue le pene indicate, ne dispone con sentenza l'applicazione enunciando nel dispositivo che vi è stata la richiesta delle parti. Se vi è costituzione di parte civile, il giudice non decide sulla relativa domanda; l'imputato è tuttavia condannato al pagamento delle spese sostenute dalla parte civile, salvo che ricorrano giusti motivi per la compensazione totale o parziale. Non si applica la disposizione dell'articolo 75, comma 3. Si applica l'articolo 537 bis. La parte, nel formulare la richiesta, può subordinarne l'efficacia alla concessione della sospensione condizionale della pena. In questo caso il giudice, se ritiene che la sospensione condizionale non può essere concessa, rigetta la richiesta. Nei procedimenti per i delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319 ter, 319 quater, primo comma, 320, 321, 322, 322 bis e 346 bis del codice penale, la parte, nel formulare la richiesta, può subordinarne l'efficacia all'esenzione dalle pene accessorie previste dall'articolo 317 bis del codice penale ovvero all'estensione degli effetti della sospensione condizionale anche a tali pene accessorie. In questi casi il giudice, se ritiene di applicare le pene accessorie o ritiene che l'estensione della sospensione condizionale non possa essere concessa, rigetta la richiesta.

Art. 530 Sentenza di assoluzione

Se il fatto non sussiste, se l'imputato non lo ha commesso, se il fatto non costituisce reato o non è previsto dalla legge come reato ovvero se il reato è stato commesso da persona non imputabile o non punibile per un'altra ragione, il giudice pronuncia sentenza di

assoluzione indicandone la causa nel dispositivo. Il giudice pronuncia sentenza di assoluzione anche quando manca, è insufficiente o è contraddittoria la prova che il fatto sussiste, che l'imputato lo ha commesso, che il fatto costituisce reato o che il reato è stato commesso da persona imputabile. Se vi è la prova che il fatto è stato commesso in presenza di una causa di giustificazione o di una causa personale di non punibilità ovvero vi è dubbio sull'esistenza delle stesse, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione a norma del comma 1. Con la sentenza di assoluzione il giudice applica, nei casi previsti dalla legge, le misure di sicurezza.

NUMERI E RIFERIMENTI UTILI

I riferimenti della Società sono i seguenti:

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

Recapiti	
Telefono	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: 0283438150
Fax	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: 0283438174
	per i Reclami(*): 0283438174
Email	per i Reclami(*): <u>reclami@amtrustgroup.com</u>
	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: <u>amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com</u>
	per gli avvisi di <i>Sinistro</i> : <u>sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com</u> <u>sinistriamtrust@pec.it</u>

(*). 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.



AmTrust Assicurazioni

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)

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

Gentile Cliente,

AmTrust Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche "Titolare" o "Compagnia") rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, Le fornisce di seguito le informazioni essenziali sull'attività di raccolta e di trattamento dei dati personali e le informazioni che permettono di esercitare i diritti previsti dal Regolamento generale sulla protezione dei dati UE 2016/679 (di seguito "GDPR" o "Regolamento").

1. Titolare e Responsabili del trattamento dei dati - Contatti del Responsabile della protezione dei dati (DPO)



Il Titolare del Trattamento è AmTrust Assicurazioni S.p.A., Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Partita IVA 01917540518 (di seguito anche "Titolare" o "Compagnia").

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, nonché designare soggetti autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Un elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile contattando il Titolare all'indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com.





AmTrust Assicurazioni S.p.A. ha nominato il "Responsabile della protezione dei dati" (c.d. "Data Protection Officer" o "DPO"). Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e/o per esercitare i diritti previsti dal GDPR, come specificati nel paragrafo 9 della presente Informativa, è possibile contattare il DPO al seguente indirizzo di posta elettronica:

info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati e base giuridica

Nell'ambito della gestione del rapporto assicurativo, AmTrust Assicurazioni S.p.A. ha la necessità di disporre di dati personali comuni e giudiziari a Lei riferiti (dati che possono essere già acquisiti, forniti da Lei o da altri soggetti, anche mediante la consultazione di banche dati). A tal fine i suoi dati verranno utilizzati per le seguenti finalità secondo una determinata base giuridica:

 FINALITA'	 BASE GIURIDICA
a) quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; b) raccolta dei premi e gestione del contratto; c) liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; d) valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;	Esecuzione di obblighi precontrattuali e contrattuali
e) prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; f) adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo;	Obbligo legale
g) riassicurazione e coassicurazione; h) esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; i) analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; j) gestione e controllo interno; k) attività statistiche, anche a fini di tariffazione; l) utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato in ambito assicurativo.	Legittimo interesse

I dati forniti potranno essere utilizzati confrontandoli ed arricchendoli mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio. A tali fini, non è richiesto il Suo consenso per il trattamento dei Suoi dati di natura comune strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della Compagnia e di terzi a cui tali dati saranno comunicati.

Inoltre, i dati di recapito da Lei forniti potranno essere utilizzati per inviarLe comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo, nel quadro dei servizi al cliente e della verifica della qualità dei servizi stessi. In assenza di tali dati non sarà possibile contattarLa tempestivamente per fornirLe informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

3. Natura del conferimento dei dati



Per la prestazione dei servizi assicurativi della Compagnia, la comunicazione dei Suoi dati personali è obbligatoria perché necessaria per dare esecuzione al rapporto assicurativo.

Pertanto, la loro mancata, parziale o inesatta comunicazione può avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di eseguire gli adempimenti contrattuali in essere.

4. Modalità del trattamento e periodo di conservazione dei dati



I dati sono 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 del GDPR, della normativa nel tempo applicabile e delle specifiche disposizioni operative adottate dalla Compagnia in tema di conservazione della documentazione contenente dati personali.

I dati personali sono conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare, i dati personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto, nel caso in cui ad esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione. I dati personali possono essere trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento del periodo di conservazione dei dati stessi, oppure nel caso in cui gli stessi siano indispensabili per difendere i diritti della Compagnia in giudizio.

5. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali



I dati raccolti e trattati dalla Compagnia per le finalità descritte al paragrafo 2 potranno essere comunicati:

- a) alle Società del Gruppo AmTrust;
- b) ai soggetti facenti parte della cosiddetta catena assicurativa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Assicuratori, Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali (fiduciari e di controparte), consulenti, traduttori, medici fiduciari, periti; 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;
- c) alle Autorità ed Enti Pubblici in generale per l'adempimento di obblighi di legge.

6. Diffusione dei dati



I Suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione.

7. Trasferimenti dei dati all'estero



Per le finalità di cui al paragrafo 2, i Suoi dati personali potrebbero essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea e/o all'area SEE regolamentata in modo uniforme dal GDPR.

L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali verso Paesi extra UE/SEE avverrà, in ogni caso, nel rispetto dei livelli di protezione e di tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalle ulteriori normative vigenti ed applicabili in base a convenzioni internazionali, criteri di adeguatezza sanciti dalla Commissione Europea e, comunque, garantiti dall'applicazione di "Clausole Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti con i destinatari dei Suoi dati personali, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

8. Adozione di un processo decisionale automatizzato basato unicamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione



I dati non sono trattati mediante un processo decisionale basato su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione.

9. Diritti dell'interessato



Come previsto dall'art. 15 e seguenti del GDPR, in qualità di Interessato Lei, in ogni momento, può:

- a) chiedere alla Compagnia l'accesso ai Suoi dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- b) opporsi al trattamento dei Suoi dati personali;
- c) esercitare il diritto alla portabilità dei dati (quando il trattamento di tali dati si basa sul Suo consenso o su di un contratto di cui Lei è parte ed il trattamento è effettuato con mezzi automatizzati);
- d) revocare il consenso in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità dei trattamenti svolti dalla Compagnia basati sul Suo consenso prestato prima della revoca;
- e) in caso non sia pienamente soddisfatto delle risposte della Compagnia alle Sue richieste, proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente per territorio.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta alla Compagnia e/o al proprio Responsabile della Protezione dei Dati (DPO), senza particolari formalità, all'indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com