

Polizza di Assicurazione (convenzione)

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



AmTrust Europe Limited

Sede Legale Market Square House
St. James Street, Nottingham NG1 6FG
Capitale Sociale € 86.000.000,00
Company Registered No: 1229676
Member of the Association of British Insurers.
Authorised and Regulated by the
Prudential Regulation Authority No: 202189.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Via Paolo Da Cannobio 9 • 20122 Milano
Tel. 0283438150 • Fax 0283438174
Compagnia iscritta al n° I.00103
Albo delle Imprese di Assicurazione
Codice IVASS Impresa n° D904R.
C.F. 97579510153 • P.I. 07972530963
R.E.A. 1969043



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

Condizioni del Contratto

I. Oggetto del Contratto

Con il presente contratto CSMM - Centro Studi Medical Malpractice, di seguito Contraente, stipula una polizza collettiva con l'assicuratore AmTrust Europe Limited, di seguito Società, avente per oggetto la garanzia di Responsabilità Civile Professionale per Colpa Grave, disciplinata dalle condizioni tutte che seguono.

La presente Polizza collettiva è stipulata per conto del personale dipendente, convenzionato e/o specializzando, di Aziende Sanitarie Locali o Ospedaliere e/o di Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico facenti capo al Servizio Sanitario Nazionale, che aderirà alla relativa copertura mediante sottoscrizione di idoneo Modulo di Adesione, e di seguito definito Assicurato.

Nel caso di adesione il rapporto tra gli Assicurati e la Società sarà regolato dal presente Contratto, di seguito Polizza.

Resta inteso che in ordine ad ogni eventuale pretesa e/o richiesta che l'Assicurato dovesse avanzare in relazione alla garanzia prestata con la presente Polizza, risponderà unicamente alla Società la quale potrà opporre agli Assicurati tutte le eccezioni che potrebbe opporre al Contraente in forza della Polizza.

II. Documentazione per gli Assicurati

Ad ogni Assicurato che vorrà aderire alla presente Polizza, il Contraente fornirà o renderà disponibili le Condizioni di Polizza, contenenti l'Informativa per la protezione dei dati personali (Privacy), il Modulo di Adesione ed il Fascicolo Informativo.

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

III. Modulo di Adesione

Ciascun Assicurato dovrà compilare e sottoscrivere il Modulo di Adesione, che formerà parte integrante della Polizza, trasmetterlo al Contraente e provvedere al versamento dell'importo dovuto.

Nel Modulo di Adesione dovranno essere riportati necessariamente i seguenti dati:

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

IV. Premio e modalità di pagamento

All'atto del perfezionamento della Polizza il Contraente non versa alcun premio.

Il Contraente si impegna a trasmettere alla Società, entro il 15° (quindicesimo) giorno di ciascun mese:

- 1) l'elenco delle nuove adesioni corredato da copia dei Moduli di Adesione sottoscritti dagli Assicurati nel mese precedente;
- 2) l'elenco degli Assicurati che, in regola con il pagamento del Premio, nel mese precedente hanno rinnovato la copertura relativa ai Periodi di Assicurazione successivi al primo.

Tali elenchi dovranno contenere i dati identificativi, la qualifica, la decorrenza della garanzia e la data del versamento del premio da parte dell'Assicurato.

L'invio di tali elenchi sarà da intendersi come conferma dell'avvenuto pagamento del premio da parte dell'Assicurato.

Il premio così incassato dovrà essere versato alla Società entro il 10° (decimo) giorno del mese successivo.

V. Certificato di Assicurazione e documenti di rinnovo.

La Società all'atto del ricevimento degli elenchi di cui sopra, attestanti l'avvenuto pagamento del Premio da parte degli Assicurati, provvederà ad emettere:

- 1) per ciascun nuovo Assicurato un Certificato di Assicurazione, a prova della copertura assicurativa, attestante l'avvenuta applicazione alla Polizza riportante i dati dallo stesso forniti all'atto dell'adesione ovvero:
 - i dati identificativi dell'Assicurato (Cognome e Nome, Codice Fiscale e domicilio);
 - la decorrenza della garanzia;
 - la qualifica dell'Assicurato;
 - il massimale assicurato;
 - il premio alla decorrenza della garanzia e delle eventuali successive annualità.
- 2) per ciascun Assicurato che ha rinnovato la copertura un documento attestante l'avvenuto rinnovo della copertura assicurativa.

VI. Durata del contratto

La Polizza ha durata 3 (tre) anni dalle ore 24:00 del 31/12/2013 alle ore 24:00 del 31/12/2016.

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

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

VII. Informativa al Contraente sul trattamento dei dati personali

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

A) Finalità e modalità del Trattamento dei dati

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

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

B) Conferimento dei dati

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

C) Rifiuto del conferimento dei dati

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

D) Comunicazione dei dati

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

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

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

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

E) Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

F) Trasferimento dei dati all'estero

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

G) Diritti dell'interessato

L'Art. 7 del D. Lgs. 196/2003 conferisce all'interessato specifici diritti tra cui quelli di ottenere dal titolare del trattamento la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere l'indicazione dell'origine dei dati personali, delle finalità e modalità del trattamento, della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante nominato ai sensi dell'Art. 5, comma 2, del decreto stesso, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono venire comunicati o che possano venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

L'interessato, inoltre, ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione del Decreto Legislativo, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati.

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

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

H) Titolare e responsabile del procedimento

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

VIII. Clausola privacy

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

L'Intermediario si impegna a trasmettere mensilmente alla Società tutta la documentazione relativa a ciascuna singola adesione

Condizioni di Assicurazione

A. Informativa all'Assicurato sul trattamento dei dati personali

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

A) Finalità e modalità del Trattamento dei dati

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

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

B) Conferimento dei dati

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

C) Rifiuto del conferimento dei dati

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

D) Comunicazione dei dati

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

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

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

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

E) Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

F) Trasferimento dei dati all'estero

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

G) Diritti dell'interessato

L'Art. 7 del D. Lgs. 196/2003 conferisce all'interessato specifici diritti tra cui quelli di ottenere dal titolare del trattamento la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere l'indicazione dell'origine dei dati personali, delle finalità e modalità del trattamento, della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante nominato ai sensi dell'Art. 5, comma 2, del decreto stesso, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono venire comunicati o che possano venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

L'interessato, inoltre, ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione del Decreto Legislativo, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati.

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

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

H) Titolare e responsabile del procedimento

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

B. Avviso importante

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

C. Definizioni

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

Contraente	CSMM - Centro Studi Medical Malpractice - Via San Vincenzo, 3 - 20123 Milano
Assicurato	il personale dipendente, convenzionato e/o specializzando dell'Azienda Sanitaria, che abbia aderito alla presente Polizza per il tramite del Contraente.
Azienda Sanitaria	l'Azienda Sanitaria Locale o Ospedaliera e/o l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, facenti capo al Servizio Sanitario Nazionale, presso la o per conto della quale l'Assicurato presta, ha prestato o presterà servizio.
Società	l'impresa di assicurazioni AmTrust Europe Limited.
Intermediario	Steffano Group Srl - Viale di Porta Vercellina, 20 - 20123 Milano, al quale il Contraente ha conferito il mandato a rappresentarlo ai fini di questa Polizza.
Polizza	il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.
Danno/Danni	il pregiudizio economico conseguente a lesioni, morte o danneggiamento a cose, intendendosi per tali anche gli animali, nonché i danni ad essi conseguenti.
Perdite Patrimoniali	il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta, di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.
Massimale	la somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
Periodo di Assicurazione	il periodo compreso tra la data di effetto e la data della prima scadenza annuale della Polizza. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità della Polizza medesima. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.
Sinistro	la Richiesta di Risarcimento come di seguito definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.
Richiesta di Risarcimento	quella che per prima, tra le seguenti circostanze, è portata per iscritto a conoscenza dell'Assicurato: <ul style="list-style-type: none">• l'invito a dedurre o la citazione in giudizio dell'Assicurato dinanzi alla Corte dei Conti;• la comunicazione con la quale l'Azienda Sanitaria o la sua impresa di assicurazioni mette in mora l'Assicurato o manifesta all'Assicurato di ritenerlo responsabile per colpa grave per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione attribuiti a colpa grave con sentenza dell'Autorità competente a pronunciarsi in ordine a tali Danni.
Modulo di Adesione	il modulo costituente prova dell'adesione alla presente Polizza da parte dell'Assicurato e sottoscritto dall'Assicurato stesso.
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 e il premio imponibile con le relative Imposte Governative.
Certificato di Assicurazione	il documento che va a formare parte integrante della Polizza, emesso a prova della copertura assicurativa per il singolo Assicurato, nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato, le date di effetto e di scadenza dell'assicurazione e il premio con le relative Imposte Governative.

Articolo 1 – Forma dell'assicurazione e Retroattività

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

Articolo 2 - Massimale

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

Articolo 3 - Oggetto dell'assicurazione

Verso pagamento del premio convenuto e alle condizioni tutte di questa Polizza, la Società presta l'assicurazione fino a concorrenza del Massimale e nella forma "claims made" obbligandosi a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in qualità di civilmente responsabile in conseguenza di Danni causati a terzi, inclusi i pazienti, nello svolgimento dell'attività professionale connessa alla qualifica dell'Assicurato stesso, nel caso di:

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

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

L'assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile dell'Assicurato per Danni derivanti da interventi di primo soccorso eseguiti per dovere di solidarietà od emergenza sanitaria anche al di fuori dell'attività retribuita.

In tale ipotesi la copertura è altresì estesa ai Danni cagionati con colpa lieve con un sottolimito per ciascun Sinistro di un importo pari a € 1.000.000,00 (unmilione/00).

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

Articolo 4 - Gestione delle vertenze e spese legali

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

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

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

Articolo 5 - Persone non considerate terze

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

Articolo 6 - Limiti territoriali

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

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

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

Articolo 7 - Precisazione sui rischi assicurati

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

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

E' compresa altresì l'attività professionale intramoenia, anche allargata, esercitata in conformità a quanto previsto dalla legge del 3 agosto 2007, n 120 nonché dalle norme e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso.

Articolo 8 - Esclusioni

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

- 1) la Richiesta di Risarcimento come precedentemente definita, che pervenga in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione;
- 2) le Richieste di Risarcimento che fossero già note all'Assicurato prima della data di adesione alla Polizza;
- 3) le Richieste di Risarcimento connesse a segnalazioni dell'Azienda Sanitaria inviate all'Assicurato in ordine ad eventuali sinistri o connesse ad azioni giudiziarie promosse contro l'Assicurato, antecedenti la data di adesione alla Polizza;
- 4) le Richieste di Risarcimento connesse ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita in Polizza.

Sono parimenti esclusi i Danni:

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

Articolo 9 - Responsabilità solidale

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

Articolo 10 - Cessazione dell'attività professionale - Ultrattività

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

Resta peraltro convenuto che, entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di cessazione dell'attività professionale, con le medesime modalità di adesione alla Polizza e previo il pagamento di un premio aggiuntivo pari ad una annualità del premio corrispondente all'ultima mansione svolta, è riservata all'Assicurato, o in caso di decesso ai suoi eredi, la facoltà di acquisire l'estensione della garanzia assicurativa per la durata di ulteriori 2 (due) anni in aggiunta al sopra convenuto primo anno, a copertura delle Richieste di Risarcimento portate per iscritto a conoscenza dell'Assicurato durante tale periodo purché conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima dei 10 (dieci) anni antecedenti la data del Sinistro.

La somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti all'intero periodo di ultrattività convenuto (annuale o triennale), qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate, è pari all'importo indicato all'Articolo 2 - Massimale e ciò a parziale deroga di quanto indicato nell'articolo stesso.

Articolo 11 - Variazioni del rischio

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verifichi una diminuzione del rischio - art. 1897 Codice Civile - o un aggravamento del rischio - art. 1898 Codice Civile - per effetto di disposizioni di legge o di regolamenti, le citate disposizioni del Codice Civile non si applicheranno, e il rischio continuerà a formare oggetto di questa assicurazione senza alcuna modifica del premio dovuto alla Società.

Qualora si verifichi un mutamento delle mansioni professionali dell'Assicurato verso una qualifica assicurabile con la presente Polizza, ma con un differente ammontare di premio, l'assicurazione proseguirà senza alcuna variazione né limitazione fino alla scadenza anniversaria, fermo restando l'obbligo di provvedere alla tempestiva comunicazione alla Società e, con effetto dalla prima scadenza utile, all'aggiornamento dell'eventuale maggior premio assicurativo dovuto (art.1898 Codice Civile.).

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

Articolo 12 - Pagamento del premio

Il primo Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24:00 del giorno indicato in Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha inizio dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

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

Se l'Assicurato non paga il premio successivo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° (trentesimo) giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Articolo 13 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Articolo 14 - Rescindibilità della Polizza

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

Articolo 15 - Coesistenza di altre assicurazioni

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

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

Articolo 16 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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

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

Pertanto:

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

non sono ascrivibili a Sinistro e pertanto non devono essere denunciate alla Società.

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

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

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

Articolo 17 - Facoltà di recesso in caso di Sinistro

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

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

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

E' altresì convenuto che in caso di denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto il Contraente/Assicurato che la Società possono far cessare la copertura assicurativa relativa alla singola adesione colpita dal Sinistro con preavviso scritto di 90 (novanta) giorni.

Nel caso in cui sia la Società a far cessare la garanzia quest'ultima rimborserà la parte di premio, al netto delle imposte governative, relativa al periodo di rischio non corso.

Articolo 18 - Surrogazione

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

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

Articolo 19 - Forma delle comunicazioni – Variazione della Polizza

Ogni comunicazione relativa alla Polizza deve essere fatta per iscritto. Qualunque variazione di Polizza deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dalla Società.

Articolo 20 - Gestione della Polizza

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

E' convenuto pertanto che:

1. ogni comunicazione fatta all'Intermediario dalla Società sarà considerata come fatta al Contraente;
2. ogni comunicazione fatta dall'Intermediario alla Società sarà considerata come fatta dal Contraente.

La Società accetta che il pagamento dei premi sia fatto tramite l'Intermediario, pertanto il pagamento del premio eseguito all'Intermediario stesso si considera effettuato direttamente alla Società, ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005

Per la trattazione e definizione dei sinistri la Società designa, in nome e per conto della stessa, la società AmTrust Claims Management S.r.l., con sede in Centro Direzionale Isola E3, Torre Avalon – 80143 Napoli, per il tramite degli uffici di Via Paolo Da Cannobio 9 – 20122 Milano – tel. +39 0236596710 fax +39 0236596719 – mcmmedmal@pec.it.

Articolo 21 - Modalità di disciplina delle adesioni alla Polizza

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

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

La copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui è stato sottoscritto il Modulo di Adesione, a condizione che il relativo premio sia stato versato lo stesso giorno, altrimenti avrà inizio dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non versa il premio dovuto per il nuovo Periodo di Assicurazione, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° (trentesimo) giorno dopo quello della data di scadenza del precedente periodo e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Limitatamente alle adesioni avvenute nel mese successivo a quello di decorrenza della presente Polizza, la copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di effetto della Polizza stessa a condizione che il Modulo di Adesione ed il relativo premio siano stati rispettivamente sottoscritti e versati entro l'ultimo giorno del mese successivo a quello di decorrenza della Polizza, altrimenti avrà inizio dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.

Articolo 22 - Determinazione del premio

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

<i>cod.</i>	<i>qualifica dell'Assicurato</i>	<i>premio annuo</i>	<i>di cui imposte</i>
01	Medico	€ 480,00	€ 87,36
02	Medico Specializzando	€ 336,00	€ 61,15
03	Dirigente o Quadro Sanitario non Medico	€ 336,00	€ 61,15
04	Altro personale del comparto Sanitario non Medico	€ 120,00	€ 21,84
05	Cessata attività (Articolo 10 - estensione di garanzia)		//

Nel caso in cui la data di decorrenza della garanzia non coincida con la data di decorrenza della Polizza o non coincida con la data di decorrenza delle successive annualità della Polizza stessa, il premio dovuto è determinato in ragione di un rateo mensile di 1/12 (un dodicesimo) del premio annuo per ogni mese o frazione di esso, con il minimo del 50% del premio annuo.

Qualora in uno o in più anni dei 10 (dieci) anni antecedenti la data di adesione alla Polizza (Articolo 1 - Forma dell'Assicurazione e Retroattività) l'attività svolta dall'Assicurato fosse stata ascrivibile ad una qualifica diversa da quella ascrivibile alla data di adesione, la qualifica ed il premio annuo dovuto dovranno corrispondere alla qualifica con premio annuo più elevato.

Articolo 23 - Precisazioni sull'operatività della garanzia

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

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

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

Articolo 24 - Reticenze e dichiarazioni inesatte

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

Articolo 25 - Foro competente

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

Articolo 26 - Rinvio alle norme di legge

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

la Società

AmTrust Europe
Agenzia Generale
Trust Risk Italia Srl

il Contraente

CS Medical
Malpractice
20123 - Milano - Via San Vincenzo, 3
Tel. 02.23.36.91.26 - Fax 02.93.66.03.26
info@malpractice.it - Codice Fiscale: 97598560155

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

- di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni del Contratto:
§ III. Modulo di Adesione; § VI. Durata del Contratto; § VIII. Clausola Privacy.
- di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a copertura delle richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo;
- di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

Articolo 1 - Forma dell'assicurazione ("claims made") e Retroattività; Articolo 3 - Oggetto dell'assicurazione; Articolo 4 - Gestione delle vertenze e spese legali; Articolo 8 - Esclusioni (in particolare quelle dell'assicurazione "claims made"); Articolo 11 - Variazioni del rischio; Articolo 14 - Riscindibilità della Polizza; Articolo 16 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro; Articolo 17 - Facoltà di recesso in caso di Sinistro; Articolo 20 - Gestione della Polizza; Articolo 22 - Determinazione del premio; Articolo 23 - Precisazioni sull'operatività della garanzia; Articolo 24 - Reticenze e dichiarazioni inesatte.

CS Medical
Malpractice

20123 - Milano - Via San Vincenzo, 3
Tel. 02.23.36.91.26 - Fax 02.93.66.03.26
info@malpractice.it - Codice Fiscale: 97598560155

Il sottoscritto Contraente dichiara altresì di aver preso visione della Informativa sul trattamento dei dati personali ex. Art. 13 D. Lgs. 196/2003 e presta il consenso per il trattamento ed eventuale trasferimento a terzi dei dati per le finalità, secondo le modalità e nei confronti dei soggetti indicati nelle predetta informativa.

CS Medical
Malpractice

20123 - Milano - Via San Vincenzo, 3
Tel. 02.23.36.91.26 - Fax 02.93.66.03.26
info@malpractice.it - Codice Fiscale: 97598560155