

Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario	2
Che cosa è assicurato?	4
Informazioni sull'Assicurazione	4
Articolo 1 Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie	4
1.1 Disposizioni Comuni	4
a. Oggetto	4
b. Validità temporale dell'Assicurazione - Forma ed efficacia dell'Assicurazione	4
c. Surrogazione	4
1.2 Operatività della Polizza	4
1.3 Operatività della Polizza limitatamente agli aderenti al Contratto Sottostante	4
Che cosa NON è assicurato?	5
Articolo 2 Esclusioni	5
Ci sono limiti di copertura?	5
Articolo 3 Limiti di copertura	5
3.1 SIR	5
3.2 Responsabilità solidale	5
Dove vale la copertura?	5
Articolo 4 Estensione territoriale	5
Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro?	5
Articolo 5 Sinistri	5
5.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro	5
5.2 Gestione delle vertenze e spese legali	6
5.3 Liquidazione del Sinistro	6
5.4 Coesistenza di altre assicurazioni	6
Quando e come devo pagare?	6
Articolo 6 Pagamento del Premio, regolazione e sospensione dell'Assicurazione	6
Quando comincia la copertura e quando finisce?	7
Articolo 7 Effetto e durata dell'Assicurazione	7
Recesso e risoluzione	8
Articolo 8 Casi di interruzione del Contratto	8
Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie	8
Articolo 9 Arbitrato	8
Altre Disposizioni Contrattuali	8
Articolo 10 Assicurazione per conto altrui	8
Articolo 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	8
Articolo 12 Oneri fiscali	8
Articolo 13 Foro competente per l'esecuzione del Contratto	8
Articolo 14 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione	8
Articolo 15 Gestione della Polizza	9
Articolo 16 Rinvio alle norme di legge	9

Glossario

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

Assicurato	Il medico iscritto al relativo Ordine Professionale e socio del Contraente, esercente esclusivamente l'attività professionale nell'ambito della specialità di Anestesia e Rianimazione e delle discipline che operano nel contesto del Pronto Soccorso e della Medicina Critica e dell'Emergenza, comprese la Terapia del Dolore, la Terapia iperbarica, le OBI (Unità di osservazione breve intensiva all'interna dei dipartimenti di emergenza-urgenza e accettazione) e le Terapie Subintensive la somministrazione di cure palliative e l'Emergenza Sanitaria 118, che non sia iscritto ad una delle relative scuole di specializzazione.
Coassicuratrice	L'impresa d'assicurazione REVO S.p.A. - Via Mecenate 90 - 20138 – Milano.
Contraente	Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani – Emergenza Area Critica (A.A.R.O.I. - EM.A.C.).
Contratto Sottostante	Polizza n° RCM23007 AmTrust Assicurazioni
Danno/Danni	La/le conseguenza/e pregiudizievole/i del fatto illecito o dell'evento assicurato. I Danni possono essere patrimoniali o non patrimoniali.
Delegataria	L'impresa d'assicurazione incaricata AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
Impresa di assicurazione	Si veda “Società”.
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.
Massimale	La somma massima assicurata dalla presente Polizza per ciascun Assicurato a titolo di capitale interessi e spese per ciascun singolo Sinistro ed anno, in eccesso ad eventuale SIR.
Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta di danni materiali e corporali.
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la Data di Decorrenza e la Data di Scadenza indicata nella Scheda di Polizza, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile.
Periodo di Retroattività	Il periodo temporale che precede la data di decorrenza della Polizza entro il quale devono essere accaduti i fatti denunciati nella Richiesta di Risarcimento pervenuta durante il Periodo di Assicurazione. In questo caso tale periodo è illimitato.
Polizza	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 ed Assicurato.

Premio	La somma complessiva dovuta dal Contraente alla Società a titolo di corrispettivo della copertura assicurativa prestata dalla Società. Il Premio si compone del Premio Minimo Garantito e del Premio di regolazione dovuto, aggiuntivo al Premio Minimo Garantito, corrisposto a posteriori in quanto il Premio è posto in relazione ad elementi variabili (numero Soci del Contraente) e non è calcolabile a priori.
Premio Minimo Garantito	La parte di Premio comunque acquisita e corrisposta anticipatamente, prima che siano disponibili i dati circa l'elemento variabile che consente di definire l'esatto ammontare del Premio.
Premio Unitario Annuo	Il premio annuo lordo individuato per ciascun Assicurato (pro capite).
Richiesta di Risarcimento	Quella che tra le seguenti viene a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione: I) la comunicazione scritta (escluse la querela e il procedimento penale) con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni; II) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; III) l'azione giudiziaria comunque promossa contro l'Assicurato, anche ex artt. 696 e 696 bis cpc, in relazione alle responsabilità previste nell'oggetto di questa assicurazione; IV) la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "Parte Civile"; V) la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010.
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, il Premio e tutte le altre informazioni di rilievo.
Sentenza passata in giudicato	È il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.
Sinistro	Una o più Richieste di Risarcimento conseguenti ad un medesimo evento dannoso di cui la prima sia pervenuta per iscritto all'Assicurato, per la prima volta, nel corso del Periodo di Assicurazione.
SIR	La quota di rischio espressa in valore economico che l'Assicurato tiene a proprio carico per ciascun Sinistro, in quanto non inclusa nelle somme assicurate dalla Polizza, e a cui l'Assicurato fa fronte con proprie risorse economiche. Qualora il valore del Sinistro rientri integralmente in tale importo, la gestione e liquidazione del Danno rimarrà a carico dell'Assicurato, anche in termini di spese. L'Importo della SIR non contribuisce ad erodere i Massimali come definiti in Polizza.
Società	La Delegataria e la Coassicuratrice.

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Assicurazione, prestata nella forma **Claims Made**, è rivolta al Medico, iscritto al relativo Ordine Professionale e Socio del Contraente, esercente esclusivamente l'attività professionale nell'ambito della specialità di Anestesia e Rianimazione e delle discipline che operano nel contesto del Pronto Soccorso e della Medicina Critica e dell'Emergenza, comprese la Terapia del Dolore, la Terapia Iperbarica, le OBI (Unità di osservazione breve intensiva all'interna dei dipartimenti di emergenza-urgenza e accettazione) e le Terapie Subintensive, la somministrazione di cure palliative e l'Emergenza Sanitaria.

L'Assicurazione tiene indenne il Medico dei Danni e Perdite Patrimoniali causati a terzi nello svolgimento delle attività professionali sopra specificate nonché, entro i limiti di legge, delle eventuali spese legali per la resistenza alle Richieste di risarcimento.

Articolo 1 Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie

1.1 Disposizioni Comuni

a. Oggetto

La Società tiene indenne l'Assicurato, **fino alla concorrenza del Massimale indicato in Polizza ed in eccesso alla SIR indicata in Polizza**, di quanto sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di Danni e Perdite Patrimoniali causati a terzi nello svolgimento delle attività professionali nell'ambito della specialità di Anestesia e Rianimazione e delle discipline che operano nel contesto del Pronto Soccorso e della Medicina Critica e dell'Emergenza, comprese la Terapia del Dolore, la Terapia Iperbarica, le OBI (Unità di osservazione breve intensiva all'interna dei dipartimenti di emergenza-urgenza e accettazione) e le Terapie Subintensive, la somministrazione di cure palliative e l'Emergenza Sanitaria 118.

Le spese legali sostenute per resistere alla Richiesta di Risarcimento da parte del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale di Polizza.

Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse con le modalità riportate al successivo Art. 5.2.

b. Validità temporale dell'Assicurazione - Forma ed efficacia dell'Assicurazione

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

c. Surrogazione

La Società è surrogata, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di Danni e Perdite Patrimoniali 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.

1.2 Operatività della Polizza

Ad eccezione di quanto diversamente regolato all'interno della presente Polizza, la stessa è soggetta ai medesimi termini, clausole, definizioni ed ogni altra disposizione prevista dal Contratto Sottostante.

Resta tuttavia convenuto che ogni modifica od alterazione del Contratto Sottostante sarà automaticamente recepita dalla Società.

La Società con la presente Polizza non copre il medesimo rischio di coloro che prestano le garanzie nel Contratto Sottostante, ma bensì garantisce somme eccedenti alla SIR.

1.3 Operatività della Polizza limitatamente agli aderenti al Contratto Sottostante

Qualora un Assicurato abbia aderito al Contratto Sottostante, l'operatività della presente Polizza si intende modificata in quanto la SIR è sostituita dal Massimale del Contratto Sottostante.

Dunque, in questo caso, la Società tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni e Perdite Patrimoniali involontariamente cagionati a terzi esclusivamente per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose:

- a) eccedenti il Massimale del Contratto Sottostante;
- b) eccedenti il Massimale del Contratto Sottostante ridotto delle somme già corrisposte per tale copertura;
- c) in caso di esaurimento del Massimale del Contratto Sottostante, con la sola applicazione dell'eventuale franchigia di tale Contratto Sottostante.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo 2 Esclusioni

Ad eccezione di quanto diversamente regolato all'interno della presente Polizza, la stessa è soggetta alle medesime esclusioni prevista dal Contratto Sottostante.

Resta tuttavia convenuto che ogni modifica od alterazione del Contratto Sottostante sarà automaticamente recepita dalla Società.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo 3 Limiti di copertura

3.1 SIR

L'Assicurazione è prestata, per ciascun Periodo di Assicurazione e per ciascun Assicurato, fino alla concorrenza del Massimale pari a € 1.500.000 (un milione cinquecentomila/00) per Sinistro e 4.500.000,00 (quattro milioni cinquecentomila/00) per anno, in eccesso ad una SIR di € 1.500.000 (un milione cinquecentomila/00) prevista per ciascun Assicurato.

3.2 Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti (persone fisiche o aziende sanitarie e non) la Società risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso, determinata sia in quota certa con sentenza, sia presuntivamente ai sensi degli artt. 1298 e/o 2055 Codice civile.

Dove vale la copertura?

Articolo 4 Estensione territoriale

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

È sempre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero deriverne 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 a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia.

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

Articolo 5 Sinistri

5.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

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

Nel caso in cui l'Assicurato riceva una Richiesta di Risarcimento deve denunciare per iscritto alla Società ciascun Sinistro entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

E' condizione necessaria per l'operatività della Polizza che ogni Sinistro che interessi o che potenzialmente possa interessare la presente Polizza, sia denunciato entro 15 giorni da quando ne è venuto a conoscenza a AmTrust Assicurazioni – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano rcprofessionale@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

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

Alla denuncia deve far seguito con urgenza l'invio dei documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti, impegnandosi a prestare la massima collaborazione alla Società nell'istruzione del Sinistro stesso.

Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, l'Assicurato deve denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 del Codice Civile.

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

5.2 Gestione delle vertenze e spese legali

La Società potrà decidere di partecipare all'investigazione, alla difesa, alla transazione o all'appello di ogni Sinistro coperto dalla Polizza anche se il Sinistro, per ammontare, appare ricadere in SIR. Gli Assicurati devono fornire alla Società assistenza, cooperazione ed ogni informazione richiesta.

Gli Assicurati, inoltre, devono ottenere il preventivo consenso scritto della Società alla transazione di qualsiasi Sinistro che possa ragionevolmente prevedere il coinvolgimento della Polizza.

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

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale (o nel limite del quarto del Sottolimito di Garanzia ove previsto). Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale, le spese giudiziali si ripartiscono tra la Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, ai sensi dell'art. 1917 Codice civile. La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato.

Ove la Società assuma la gestione della lite, l'Assicurato si obbliga sin d'ora a conferire all'avvocato designato dalla Società il più ampio mandato, ivi compreso il potere di chiamare in garanzia terzi tenuti, a qualsiasi titolo, a garantirlo/manlevarlo o comunque tenerlo indenne di quanto questi sia chiamato a risarcire al terzo danneggiato.

Ove la Richiesta di Risarcimento venga formulata nell'ambito di un procedimento penale in cui l'Assicurato sia indagato o imputato, quest'ultimo si obbliga sin d'ora a conferire mandato ad un avvocato designato dalla Società (eventualmente in affiancamento al proprio legale di fiducia), conferendogli ogni più ampio potere di chiamare in garanzia, nelle forme di legge, terzi tenuti, a qualsiasi titolo, a garantirlo/manlevarlo o comunque tenerlo indenne di quanto questi sia chiamato a risarcire al terzo danneggiato - anche in via provvisoria.

5.3 Liquidazione del Sinistro

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

5.4 Coesistenza di altre assicurazioni

L'Assicurato, in caso di Sinistro, deve comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Quando e come devo pagare?

Articolo 6 Pagamento del Premio, regolazione e sospensione dell'Assicurazione

6.1 Premio Minimo Garantito annuo

Il calcolo del Premio Minimo Garantito annuo è effettuato moltiplicando il Premio Unitario Annuo, fissato in € 80 (ottanta), per 9.000 (novemila) Assicurati.

Per il pagamento del Premio Minimo Garantito annuo è previsto il frazionamento quadrimestrale. La decorrenza della prima rata di Premio Minimo Garantito coincide con la data di decorrenza della Polizza, la seconda e la terza rata hanno decorrenza rispettivamente dalle ore 24.00 del 30/04 e dalle ore 24.00 del 30/08. La scadenza di pagamento della Prima Rata di Premio Minimo Garantito è fissata alle ore 24.00 del 31/01 successivo alla data di decorrenza della Polizza, mentre la scadenza di pagamento della Seconda e della Terza Rata è fissata rispettivamente alle ore 24.00 del 31/05 ed alle ore 24.00 del 30/09.

La Società si impegna ad assicurare tutti i Medici iscritti al Contraente in qualità di Soci, esercenti l'attività professionale nell'ambito delle specialità e delle discipline indicate all'Art. 1.1 lettera a. – Oggetto che non siano iscritti ad una delle relative scuole di specializzazione. Entro il 30/04 di ciascuna annualità assicurativa, il Contraente si impegna a trasmettere alla Società, per il tramite dell'Intermediario, l'elenco aggiornato al 31/12 recante l'indicazione del Cognome, Nome e Codice Fiscale di

ciascun Medico Assicurato Iscritto al Contraente in qualità di Socio; tale elenco sarà denominato “Allegato 1”. Per tali Medici Soci del Contraente alle ore 24.00 del giorno di decorrenza della Polizza e indicati nell’“Allegato 1” la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza della Polizza, a fronte del versamento del Premio Minimo Garantito annuo nei termini previsti.

6.2 Premio di regolazione

Per i Medici iscritti al Contraente in qualità di Soci alle ore 24.00 del giorno di decorrenza della Polizza eccedenti il numero di 9.000 (novemila) Assicurati nonché per i Medici, esercenti l’attività professionale nell’ambito delle specialità e delle discipline indicate all’Art. 1.1 lettera a. – Oggetto e che non siano iscritti ad una delle relative scuole di specializzazione, che si iscrivono al Contraente in qualità di Soci nel corso del Periodo di Assicurazione nonché inoltre per i Medici già iscritti al Contraente in qualità di Soci che comunichino di aver conseguito la specializzazione nel corso del Periodo di Assicurazione, la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento della quota associativa o della comunicazione di specializzazione e sarà prestata alle seguenti condizioni:

- per i trimestri Gennaio-Marzo e Luglio-Settembre, il Contraente comunichi, entro il 30° (trentesimo) giorno successivo alla scadenza del trimestre, l’elenco dei Medici che abbiano fatto richiesta di iscrizione al Contraente in qualità di nuovi Soci o di Soci specializzati in tali trimestri, con l’indicazione per ciascuno di essi di Cognome, Nome e Codice Fiscale e della data di decorrenza dell’iscrizione richiesta.
- Entro il 30/10 di ciascuna annualità assicurativa, il Contraente dovrà trasmettere alla Società l’elenco aggiornato al 30/06 recante l’indicazione del Cognome, Nome e Codice Fiscale di ciascun Iscritto al Contraente in qualità di Socio; tale elenco sarà denominato “Allegato 2”;
- il Contraente provveda al pagamento del Premio di Regolazione Annuo, dovuto per un numero di Soci del Contraente Assicurati superiore a quanto stabilito dall’Art. 6.1, composto da due quote come di seguito determinate:
 - 1 l’eventuale differenza tra il numero effettivo di Soci del Contraente Assicurati al 30/06 dell’annualità assicurativa, così come risultante dall’Allegato 2, ed il numero minimo di Assicurati per i quali è stato pattuito il Premio Minimo Garantito darà luogo al pagamento di una quota di Premio di Regolazione pari ad € 60,00 (sessanta) per ciascun Socio Assicurato oltre il suddetto numero minimo di cui all’Art. 6.1;
 - 2 l’eventuale differenza tra il numero effettivo di Soci del Contraente Assicurati al 31/12 dell’annualità assicurativa, così come risultante dall’Allegato 1 dell’anno successivo, ed il numero effettivo di Soci del Contraente al 30/06 dell’annualità assicurativa risultante dall’Allegato 2, darà luogo al pagamento di una quota di Premio di Regolazione pari ad € 30,00 (trenta) per ciascun Socio Assicurato.

La somma delle suddette due quote costituirà l’ammontare complessivo del Premio di Regolazione dovuto dal Contraente alla Società per ciascun Periodo Annuale Assicurativo, da corrispondersi nell’anno successivo in unica soluzione avente scadenza di pagamento al 30° giorno successivo alla ricezione, da parte del Contraente, del relativo documento emesso dalla Società a tale titolo.

6.3 Sospensione dell’Assicurazione

Fermo quanto previsto dagli Artt. 6.1 e 6.2, per tutti i Medici Assicurati Soci del Contraente la copertura sarà operante esclusivamente fintanto che risultino in regola con il pagamento della quota di iscrizione come Soci del Contraente.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti il pagamento delle tre rate di Premio Minimo Garantito, nonché del Premio di regolazione annuale, l’Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 dell’ultimo giorno utile per i rispettivi pagamenti, fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempito ai propri obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Se il Contraente non adempie agli obblighi relativi ai suddetti pagamenti, la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i Sinistri denunciati nel Periodo di Assicurazione al quale si riferisce il mancato pagamento.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 7 Effetto e durata dell’Assicurazione

La Polizza ha durata dalle ore 24:00 del 31/12/2023 alle ore 24:00 del 31/12/2024 e in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC, Raccomandata a mano, fax o e-mail) spedita almeno 90 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per un anno.

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati entro il 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di decorrenza della Polizza, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° (trentesimo) giorno successivo alla scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Recesso e risoluzione

Articolo 8 Casi di interruzione del Contratto

La disdetta al Contratto Sottostante varrà quale disdetta alla presente Polizza.

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo 9 Arbitrato

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

Altre Disposizioni Contrattuali

Articolo 10 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 Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile.

Articolo 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente 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 del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa Assicurazione nonché la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 codice civile.

Articolo 12 Oneri fiscali

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

Articolo 13 Foro competente per l'esecuzione del Contratto

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

Articolo 14 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

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

Articolo 15 Gestione della Polizza

L'assicurazione è ripartita per quote tra la Delegataria e la Coassicuratrice. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota quale risulta dalla Scheda di Polizza, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto all'Intermediario e – tramite quest'ultimo – ha incaricato la Delegataria: di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dall'Intermediario e dalla Delegataria, nell'ambito delle rispettive competenze.

L'incarico conferito alla Delegataria è efficace per tutta la durata dell'Assicurazione.

L'Intermediario sarà tenuto:

- alla diramazione e alla raccolta delle adesioni come a tutti i relativi adempimenti;
- a tenere costantemente informata la Coassicuratrice in merito alle attività di gestione del Contratto.

La Coassicuratrice sarà tenuta a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per la gestione della Polizza, l'istruzione dei Sinistri e la quantificazione dei Danni indennizzabili, in virtù delle facoltà concesse alla Delegataria in sede di consenso al conferimento dell'incarico da parte del Contraente, ivi compresa quella di incaricare esperti (periti, medici, consulenti, etc).

Limitatamente all'incasso dei Premi, il pagamento verrà effettuato dal Contraente all'Intermediario il quale provvederà a rimmetterlo – pro quota – direttamente alla Coassicuratrice e alla Delegataria, le quali accettano che tale pagamento avvenga per il tramite dell'Intermediario riconoscendo carattere liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art 118 del CAP, secondo gli accordi di collaborazione sottoscritti tra le parti.

Ogni modifica alla Polizza che richieda una stipulazione scritta, impegna la Coassicuratrice e la Delegataria solo dopo la firma del relativo atto.

Articolo 16 Rinvio alle norme di legge

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

Appendice Generica

Appendice N° AP01	Polizza N° RCM23005	Prodotto/Edizione del contratto AMT RC AARO EMAC - ECCESSO - ED.12/2019 - ULT AGG 12/2023		
Intermediario ONE UNDERWRITING S.R.L.			Codice Nodo AG030	
% spese gestione Polizza 4,00	Compagnia Delegataria AMTRUST ASSICURAZIONI SPA	% Delegataria 85,00	Compagnia Coassicuratrice REVO INSURANCE S.P.A.	% Coassicuratrice 15,00

Dati del Contraente

Nome e Cognome / Denominazione / Ragione sociale AARO EMAC		Codice Fiscale 80062360633		Partita IVA 80062360633	
Residenza o Sede legale VIA DEL VIMINALE, 43	Comune ROMA		Prov RM	Cap 00184	Nazione IT

Effetto Appendice

Decorre dalle ore 24 del
31/12/2023

Con la presente Appendice, che forma parte integrante della Polizza sopra indicata, si dà e si prende atto che tra le parti che, con effetto dalla decorrenza della polizza, la voce del Glossario "Intermediario" si intende sostituita con "Broker" e resta confermato in AON S.p.A. - Via Calindri 6, 20143 Milano.
One Underwriting srl è individuato quale intermediario emittente.

Fermo ed invariato il resto.

Emesso il 27/12/2023 in MILANO

AmTrust Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Emmanuel Delmon

FIRMA CONTRAENTE

Il Presidente Nazionale
Dr. Alessandro Vergallo

Appendice Generica

Appendice N° AP02	Polizza N° RCM23005	Prodotto/Edizione del contratto AMT RC AARO I EMAC - ECCESSO - ED.12/2019 - ULT AGG 12/2023		
Intermediario ONE UNDERWRITING S.R.L.			Codice Nodo AG030	
% spese gestione Polizza 4,00	Compagnia Delegataria AMTRUST ASSICURAZIONI SPA	% Delegataria 85,00	Compagnia Coassicuratrice REVO INSURANCE S.P.A.	% Coassicuratrice 15,00

Dati del Contraente

Nome e Cognome / Denominazione / Ragione sociale AARO I EMAC		Codice Fiscale 80062360633		Partita IVA 80062360633	
Residenza o Sede legale VIA DEL VIMINALE, 43		Comune ROMA		Prov RM	Cap 00184
				Nazione IT	

Effetto Appendice

Decorre dalle ore 24 del
31/12/2024

Con la presente Appendice, che forma parte integrante della Polizza sopra indicata, si prende e si dà atto che:

- La definizione " Contratto Sottostante" del Glossario si intende abrogata e così sostituita: Contratto AmTrust Assicurazioni n° RCM24008;
- Il primo periodo della definizione "Richiesta di risarcimento" del Glossario si intende integrata come segue:
Quella che tra le seguenti viene a conoscenza dell'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, della Società) per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione;
- La definizione "Richiesta di risarcimento" del Glossario si intende integrata con il seguente punto:
VI) la comunicazione con la quale la Struttura o l'impresa di assicurazione della Struttura si rivale nei confronti dell'Assicurato per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato;
- Il Glossario si intende integrato con la seguente definizione:
"Serie di Sinistri: La pluralità di Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, che rappresentano nella formula Claims Made altrettanti Sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso). La data e il Periodo di Assicurazione del primo Sinistro sarà considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi;
- L'art. 3.2. "Responsabilità solidale" si intende abrogato e sostituito come segue:
In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti terzi, la Società risponde per l'intero, salvo il regresso pro quota, in via di surrogazione, nei confronti dei condebitori solidali dell'Assicurato ai sensi degli articoli 2055 e 1916 del Codice civile.

Fermo e invariato il resto.

Emesso il 30/12/2024 in MILANO	AmTrust Assicurazioni S.p.A. L'Amministratore Delegato Emmanuel Vergallo	FIRMA CONTRAENTE Il Presidente del Consiglio Emmanuel Vergallo
--------------------------------	--	--