

Contratto di Assicurazione per la Tutela legale AARO I EMAC

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 2019

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



Assicurazione per la Tutela Legale del Medico iscritto AAROI EMAC

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust Convenzione TL AAROI EMAC"



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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura i Medici associati ad AAROI EMAC, per le spese legali in casi di controversie attinenti alla propria attività professionale, svolta sia come dipendente che libero professionista.



Che cosa è assicurato?

Sono assicurate le spese legali di: avvocato, perito, giustizia, processo e indagine non ripetibili, arbitrato, per sinistri insorti in corso di copertura assicurativa.

L'insorgenza, in base alla natura della vertenza è: il danno causato non volontariamente dall'assicurato, la violazione che determina il reato o illecito amministrativo.

L'Assicurazione prevede le seguenti prestazioni:

- ✓ Difesa penale per delitti colposi/contravvenzioni e per delitti dolosi (in assoluzione/derubricazione)
- ✓ Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità civile
- ✓ Opposizione alle sanzioni amministrative pecuniarie
- ✓ Vertenze per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi per fatti illeciti degli Assicurati. La prestazione opera a secondo rischio sulla polizza RC.

Le prestazioni del precedente elenco vengono garantite alternativamente, secondo la scelta dell'Assicurato:

➤ **Garanzia Franchigia € 1.000**

Prevede l'applicazione della Franchigia di € 1.000 (mille) per ogni sinistro.

➤ **Garanzia No Franchigia**

Non prevede applicazione di Franchigie.

➤ **Garanzia Specializzando**

Le prestazioni sono garantite a favore dei medici assicurati che frequentano la Scuola di Specializzazione e iscritti all'associazione Contraente, senza applicazione di Franchigie.

Le coperture operano entro massimali per sinistro che variano da € 20.000 a € 140.000.



Che cosa non è assicurato?

Le Garanzie non coprono le spese legali relative a:

- ✗ patti di quota lite tra Assicurato e Avvocato, indennità di trasferta, duplicazioni di onorari, multe, ammende, sanzioni pecuniarie e spese liquidate alle parti civili costituite contro l'Assicurato
- ✗ fatti dolosi
- ✗ diritto di famiglia, successioni o donazioni
- ✗ alla materia fiscale e amministrativa

- ✗ eventi naturali, tumulti o sommosse popolari, eventi bellici, sciopero, serrate, class action, detenzione impiego di sostanze radioattive, attività nucleari, inquinamento, trattamento smaltimento di rifiuti
- ✗ brevetto, marchio, autore, esclusiva o turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust
- ✗ compravendita di quote societarie o vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il Contraente; operazioni straordinarie affitto d'azienda; leasing immobiliare

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?

- ! Gli oneri della Garanzia Franchigia € 1.000 sono prestati con l'applicazione di una franchigia di € 1.000 per sinistro.
- ! La copertura relativa all'opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie opera se le stesse sono di importo pari o superiore ad € 1.000.
- ! La copertura assicurativa opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti al patrocinio legale previsti dalla legge o dal CCNL di riferimento o dopo l'esaurimento degli obblighi dell'altro Assicuratore in presenza di altra polizza eventualmente stipulata e di cui l'Assicurato possa beneficiare.
- ! Si considera come unico sinistro quello che coinvolge una pluralità di Assicurati con la stessa Polizza.
- ! L'Assicurato deve comunicare e concordare con l'Ente pubblico presso cui svolge la propria attività professionale, la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza.
- ! La presente polizza opera in secondo rischio qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la Responsabilità Civile dell'Assicurato.
- ! 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 del contraente.



Dove vale la copertura?

- ✓ In Europa per le prestazioni di: difesa penale e spese di resistenza.
- ✓ In Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, per tutte le altre prestazioni.



Che obblighi ho?

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



Quando e come devo pagare?

Polizza Collettiva

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

La Polizza collettiva prevede il tacito rinnovo, ma non prevede il pagamento di un Premio al rinnovo.

Singola Adesione – Certificato di Assicurazione

L'Aderente deve pagare il Premio prima della data di decorrenza del Certificato di Assicurazione. Il Premio è comprensivo di imposte (secondo le norme fiscali vigenti).

Il Singolo Certificato di Assicurazione è senza tacito rinnovo e non prevede, quindi, un Premio di rinnovo.

Puoi pagare il premio con sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario che abbiano come beneficiario l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Polizza Collettiva

Il contratto ha la durata prevista dalla Scheda di polizza e, in mancanza di disdetta si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno. L'efficacia decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza.

Singola Adesione – Certificato di Assicurazione

La copertura assicurativa del singolo certificato di assicurazione produce effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel certificato, se in quel momento il premio è stato corrisposto; in caso diverso produce effetto dalle ore 24.00 dal giorno in cui si effettua il pagamento, ferme le scadenze stabilite dal certificato e dalla polizza.

Qualora il singolo certificato di assicurazione, invece, sia emesso senza soluzione di continuità con una precedente copertura di Tutela Legale a pari garanzie, l'efficacia della copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del certificato di adesione precedente purché il relativo premio assicurativo sia interamente versato entro i 60 (sessanta) giorni successivi.

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

Indipendentemente dalla data di adesione, il singolo certificato di assicurazione cessa alla scadenza annuale della polizza collettiva ed è senza tacito rinnovo.



Come posso disdire la Polizza?

Polizza Collettiva

La copertura si rinnova automaticamente alla scadenza annuale, salvo che non venga inviata una disdetta da parte del Contraente almeno 90 giorni prima della scadenza annuale, secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione.

Singola Adesione – Certificato di Assicurazione

Il singolo Certificato di Assicurazione è senza tacito rinnovo quindi non prevede la possibilità di disdetta.

Puoi recedere dalla copertura, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo, dando un preavviso di almeno 30 giorni.

Assicurazione per la Tutela Legale dei Medici

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



AmTrust Assicurazioni

Prodotto "Convenzione TL AAROI EMAC"

31/12/2019 Data di realizzazione, 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.



Che cosa è assicurato?

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

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che se non risulta diversamente indicato nella descrizione delle singole prestazioni previste dalle Garanzie acquistate, le prestazioni non coprono sinistri relativi:

1. 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;
2. ad attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, ad eccezione dei sinistri conseguenti a trattamenti medici;
3. a fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
4. ai diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
5. a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e la società presso la quale gli assicurati prestano servizio;
6. alla proprietà o alla guida di veicoli, imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
7. a fatti dolosi delle persone assicurate in caso di condanna;
8. a fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente o a procedimenti per responsabilità degli Assicurati derivanti da sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto;
9. a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
10. a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dall'Assicurato nell'esercizio della sua attività;
11. alla compravendita o alla permuta di immobili;
12. 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;
13. all'affitto d'azienda o a contratti di leasing immobiliare;
14. all'attività svolta da industrie specializzate nel trattamento o smaltimento dei rifiuti;
15. all'esercizio abusivo della professione medica o di operatore sanitario;
16. a vertenze con la Società;
17. all'adesione ad azioni di classe (class action);
18. alla difesa penale per abuso di minori;

	19. 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.
	Ci sono limiti di copertura?
	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
	A chi è rivolto questo prodotto?
	Il presente prodotto assicurativo è destinato a: medico esercente 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 e l'Emergenza Sanitaria 118 e la somministrazione di cure palliative o specializzandi iscritti alla associazione AAROI EMAC, con codice fiscale e/o P.IVA italiani.
	Quali costi devo sostenere?
	Il Premio pagato dall'Aderente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'Intermediario che sono pari al 22,00% del Premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	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.amtrustassicurazioni@pec.it. Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso. La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso. 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. 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. 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 preponente.
All'IVASS	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
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	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.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- L'Arbitrato è facoltativo e applicabile in caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'Assicurato e la Società; le parti possono demandare ad un arbitro che decida secondo equità, designato di comune accordo, o in mancanza di accordo, designato dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en).

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

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	<i>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.</i> <i>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.</i> <i>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.</i>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<i>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.</i>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<i>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.</i> <i>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.</i>

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

Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario	3
Che cosa è assicurato?.....	6
Informazioni sull'Assicurazione	6
Articolo 1 Oggetto del Contratto e descrizione della Garanzia base	6
1.1 Disposizioni comuni	6
a. Oggetto.....	6
b. Assicurati e ambito di operatività	6
c. Forma ed efficacia della Assicurazione	6
d. Massimali.....	6
e. Surroga e Rivalsa.....	6
1.2 Prestazioni assicurate	7
1.3 Garanzia Franchigia € 1.000	7
1.4 Garanzia No Franchigia	7
1.5 Garanzia Specializzando	7
Articolo 2 Lingua del Contratto	8
Che cosa NON è assicurato?.....	8
Articolo 3 Esclusioni	8
3.1 Esclusioni generali	8
3.2 Oneri non oggetto di copertura	8
Ci sono limiti di copertura?	8
Articolo 4 Limiti di copertura	8
4.1 Franchigia relativa alla Garanzia Franchigia € 1.000	8
4.2 Importo minimo sanzioni pecuniarie	8
4.3 Clausola di Sussidiarietà	8
4.3 Comunicazione all'ente.....	9
4.4 Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile e Patrocinio legale	9
Dove vale la copertura?	9
Articolo 5 Estensione territoriale	9
Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro?	9
Articolo 6 Sinistri	9
6.1 Insorgenza del sinistro e unico sinistro.....	9
6.2 Denuncia del sinistro	9
6.3 Gestione del sinistro	10
6.4 Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale	10
Quando e come devo pagare?	10
Articolo 7 Pagamento ed eventuale rimborso del Premio	10
7.1 Pagamento del Premio della Polizza collettiva.....	10

7.2	<i>Pagamento del premio della singola adesione e sospensione della copertura assicurativa</i>	10
7.3	<i>Rimborso del Premio</i>	11
	Quando comincia la copertura e quando finisce?	11
Articolo 8	Effetto e durata della Copertura assicurativa	11
	Recesso e risoluzione	11
Articolo 9	Casi di interruzione del Contratto	11
9.1	<i>Recesso per sinistro dalla singola adesione</i>	11
9.2	<i>Sospensione/radiazione dall'albo, inabilitazione o interdizione dell'Assicurato</i>	11
9.3	<i>Risoluzione per mancato pagamento del Premio</i>	12
9.4	<i>Diritto di ripensamento dalla singola adesione</i>	12
	Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie	12
Articolo 10	Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del sinistro	12
	Altre disposizioni contrattuali	12
Articolo 11	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	12
Articolo 12	Variazioni del rischio. Aggravamento e diminuzione del rischio	12
Articolo 13	Altre Assicurazioni	12
Articolo 14	Assicurazione per conto altrui	12
Articolo 15	Oneri fiscali	12
Articolo 16	Variazioni contrattuali a scadenza	13
Articolo 17	Foro competente per l'esecuzione del Contratto	13
Articolo 18	Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione	13
Articolo 19	Comunicazioni relative all'Adesione in caso di vendita a distanza	13
Articolo 20	Rinvio alle norme di legge	13
Articolo 21	Clausola di continuità	13

Glossario

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

Albo professionale	Registro in cui sono raccolti i nomi e i dati di tutte le persone abilitate ad esercitare una professione regolamentata dalla legge. Le leggi statali impongono l'obbligo di iscrizione ad uno specifico albo, per poter svolgere determinate professioni.
Arbitrato	Istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di vertenze concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del Contratto.
Assicurato	Soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assistenza giudiziale	Attività di difesa di un Legale quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della vertenza.
Assistenza stragiudiziale	Attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
Carenza	Periodo in cui la Polizza non produce effetti. Tale periodo decorre dal momento della stipulazione del Contratto di Assicurazione, o dalle ore 24.00 del giorno in cui si effettua il pagamento se successivo alla stipula, fino a quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace. Il periodo di carenza non sarà recuperato alla scadenza della Polizza che invece cesserà al decorrere dell'anno dal momento della firma.
Costituzione di parte civile	Azione civile promossa all'interno del processo penale.
Compensi per la trasferta	Spese di viaggio e di soggiorno dovute dal cliente al proprio Avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, debba trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale.
Controparte	La parte avversaria in una vertenza.
Contraente	Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica (AAROI EMAC).
Delitto colposo	È solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
Delitto doloso	Qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
Disdetta	Atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il Contratto assicurativo.
Fatto illecito	Inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo.
Indennizzo/Risarcimento	Somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
IVASS	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni.
Massimale per sinistro	Somma massima liquidabile dalla Società per il pagamento di ciascun sinistro.
Massimale per anno assicurativo	Somma massima liquidabile dalla Società per il pagamento dei sinistri insorti nel medesimo anno assicurativo, indipendentemente dal numero degli stessi.
Mediazione	Istituto giuridico introdotto con il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili.
Medico	Colui che esercita la professione medica, presupposti per tale attività è la laurea in medicina/chirurgia e l'abilitazione alla professione medica.
Multa	Pena pecuniaria prevista per i delitti.

Negoziazione assistita	Accordo disciplinato dal Decreto Legge n. 132 del 12 settembre 2014, mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la vertenza tramite l'assistenza di Avvocati iscritti all'albo.
Perito	Libero professionista incaricato dall'impresa di Assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato o, nelle assicurazioni della Responsabilità Civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro.
Polizza	Il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato.
Premio	Somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'Assicurazione.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
Procedimento disciplinare	Trattasi di un procedimento amministrativo davanti all'albo professionale dei medici che si conclude, ove venga riconosciuta la responsabilità del sanitario, con un provvedimento di natura sanzionatorio (es. sospensione dell'attività).
Procedimento penale	Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo – doloso - preterintenzionale) del reato ascritto.
Querela	Azione per mezzo della quale una persona che si ritiene offesa o danneggiata da reati non perseguibili d'ufficio chiede agli organi giudiziari di procedere contro il colpevole.
Reato	Violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.
Responsabilità contrattuale	È la responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore con la non esatta esecuzione della prestazione dovutagli in virtù del rapporto obbligatorio tra loro sorto, avente come fonte un contratto o qualsiasi atto o fatto (che non sia fatto illecito) idoneo a produrre un'obbligazione.
Responsabilità extracontrattuale	È la responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore in conseguenza della causazione di un fatto illecito.
Recesso	Atto con il quale una delle parti può sciogliersi unilateralmente dal vincolo contrattuale al verificarsi di determinate condizioni.
Scheda di Polizza	Il documento che prova il Contratto di Assicurazione.
Sentenza definitiva (decisione passata in giudicato)	Giudicato è il provvedimento che, salvo il caso della revocazione ormai è divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché è 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.
Set Informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, prima della sottoscrizione del Contratto o della proposta di Assicurazione, composto da: Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario, DIP Danni, DIP Aggiuntivo, Modulo di proposta ove previsto.
Sinistro	Verificarsi dell'evento dannoso contemplato nel Contratto assicurativo. Per evento dannoso si intende: - il danno o un presunto danno subito dall'Assicurato o causato da azione od omissione non voluta dall'Assicurato;

- l'azione od omissione che possa dar luogo a responsabilità amministrativa;
- la violazione o la presunta violazione di una norma prevista dalla legge come reato o come illecito amministrativo;
- la violazione o presunta violazione di una norma di legge o di regolamento in materia amministrativa.

Soccombente	È la parte le cui pretese giuridiche non sono state riconosciute fondate dal giudice.
Società	L'Impresa di Assicurazione AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
Spese arbitrali	Spese sostenute per attivare la procedura arbitrale e per gli onorari dell'arbitro prescelto.
Spese legali	Compensi dovuti al patrocinatore sensi ai di legge.
Spese liquidate	Spese spettanti all'Avvocato definite dal giudice in sede di sentenza.
Spese di domiciliazione	Spese dell'Avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del Tribunale competente per il giudizio qualora l'Avvocato incaricato dall'Assicurato risieda fuori da tale distretto.
Spese di soccombenza	Spese liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza.
Spese di giustizia	Spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti, salvo il caso in cui a conclusione del giudizio il soccombente sia condannato a rifondere le stesse.
Spese peritali	Somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).
Tacito rinnovo	È una clausola che prevede il rinnovo automatico del Contratto alla scadenza.
Transazione	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
Tutela Legale	L'Assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 - Artt. 163, 164, 173 e 174 e correlati.
Unico sinistro	Fatto dannoso e/o vertenza che coinvolge più assicurati.
Valore in lite	Determinazione del valore del sinistro.

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Assicurazione è stipulata dal Contraente in favore dei 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**. L'Assicurazione indennizza le spese sostenute a titolo di oneri legali, peritali, di giustizia e processuali, non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi. Sono inoltre garantite le spese legali per la negoziazione assistita e per la mediazione obbligatoria e in questo ultimo caso, anche le spese dell'organismo di mediazione.

Articolo 1 Oggetto del Contratto e descrizione della Garanzia base

1.1 Disposizioni comuni

a. Oggetto

La Società assicura, entro i massimali riportati al successivo punto d. **Massimali** i seguenti oneri:

- le spese legali per l'intervento di un **unico Avvocato** per ogni grado di giudizio, le spese peritali, le eventuali spese di soccombenza poste a carico dell'Assicurato, le spese di giustizia e processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi.

Non sono oggetto di copertura le spese indicate al successivo Art. 3.2 Oneri non oggetto di copertura.

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

b. Assicurati e ambito di operatività

Gli oneri di cui al precedente punto a) *Oggetto* sono prestati a tutela dei diritti dell'Assicurato in qualità di medico, per la propria attività professionale svolta come medico esercente l'attività professionale nell'ambito della Specialità di Anestesia e Rianimazione e delle discipline che operano nel contesto dei Pronto Soccorso e della Medicina Critica e dell'Emergenza, comprese la Terapia del dolore, la terapia iperbarica e l'Emergenza Sanitaria 118 e la somministrazione di cure palliative, dipendente e/o come libero professionista per sinistri avvenuti nell'ambito dell'attività professionale assicurata. Le garanzie operano anche per l'impiego di apparecchi diagnostici e terapeutici in genere.

c. Forma ed efficacia della Assicurazione

L'Assicurazione opera nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a sinistri insorti durante il periodo di efficacia del Contratto purché denunciati entro il termine di decadenza di cui all'Art. 6.2 *Denuncia del sinistro* e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge. In particolare, la prestazione assicurativa viene garantita per i sinistri che siano insorti **durante il periodo di efficacia del Contratto**, se si tratta di violazione o presunta violazione di una norma di legge penale o amministrativa;

d. Massimali

La polizza prevede i seguenti massimali:

- **Relativamente alle Garanzie "Franchigia 1.000" e "No Franchigia" il massimale per sinistro è pari ad € 20.000 (ventimila).**
Nel caso in cui l'Assicurato debba sostenere spese superiori a tale importo, verrà attivata la polizza assicurativa n. TLM1907 stipulata dalla Contraente in favore dei medici associati ad AAROI EMAC che prevede un massimale ulteriore di € 20.000 (ventimila) per sinistro. In tal caso l'importo complessivo del massimale per sinistro delle due polizze è pari a **€ 40.000 (quarantamila) e non sarà applicata la Franchigia di € 2.000 (duemila) prevista nella polizza assicurativa n. TLM1907.**
Nel caso di pluralità di assicurati coinvolti nel medesimo sinistro, il massimale per sinistro è pari a **€ 80.000 (ottantamila)** indipendentemente dal numero dei soggetti coinvolti. Nel caso gli aderenti debbano sostenere complessivamente spese superiori a tale importo verrà attivata la polizza assicurativa n. TLM1907 stipulata dalla Contraente in favore dei medici associati ad AAROI EMAC che prevede un massimale nel caso di pluralità di assicurati ulteriore di € 60.000 (sessantamila) per sinistro. In tal caso l'importo complessivo del massimale per sinistro delle due polizze è pari a **€ 140.000 (centoquarantamila) e non sarà applicata la Franchigia di € 2.000 (duemila) prevista nella polizza assicurativa n. TLM1907.**
- **Relativamente alla Garanzia "Specializzando" il massimale per sinistro è pari a € 20.000 (ventimila).**
Nel caso di pluralità di assicurati coinvolti nel medesimo sinistro, il massimale per sinistro è pari a **€ 100.000 (centomila)** indipendentemente dal numero dei soggetti coinvolti.

e. Surroga e Rivalsa

Spettano alla Società, se anticipati, gli onorari e le spese rimborsate all'Assicurato dalla controparte a seguito di provvedimento giudiziale o di transazione. In tutti i casi in cui sia stata pagata una somma prevista

dal precedente punto a) *Oggetto*, la Società si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione verso il terzo.

1.2 Prestazioni assicurate

Le seguenti prestazioni vengono garantite a tutela del medico 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 e l'Emergenza Sanitaria 118 e la somministrazione di cure palliative associate alla Contraente.

1.2.1 Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa.

1.2.2 Difesa penale per delitti dolosi, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa. La prestazione opera purché gli Assicurati vengano assolti con sentenza definitiva che escluda la responsabilità (art. 530, co. 1, c.p.p.) per i fatti o atti contestati o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. La garanzia opera, inoltre, anche nel caso di procedimento che si concluda con sentenza di c.d. "patteggiamento" ai sensi dell'art. 444 c.p.p. fino ad un esborso massimo per sinistro di € 5.000 (cinquemila). Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, la Società anticiperà all'Assicurato le spese legali fino al limite di € 5.000 (cinquemila) per sinistro, in attesa della definizione del giudizio.

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

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

Le prestazioni di cui ai precedenti punti 2.2.1 e 2.2.2, garantiscono anche le spese per ottenere il dissequestro di beni dell'Assicurato sottoposti a sequestro nell'ambito di procedimenti penali nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività assicurata.

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

1.2.4 Opposizione alle sanzioni amministrative pecuniarie. La prestazione opera per presentare ricorso od opposizione avverso la sanzione amministrativa pecuniaria relativa allo svolgimento dell'attività assicurata, allorché la somma ingiunta, per la sola violazione, sia pari o superiore a € 1.000,00. Sono escluse sanzioni per le violazioni di norme relative al pagamento di tasse, tributi, imposte e corrispettivi di pubblici servizi.

1.2.5 Vertenze per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi per fatti illeciti degli Assicurati. La prestazione opera a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità civile per spese legali di resistenza e soccombenza. In tutti gli altri casi, ovvero quando la polizza di Responsabilità civile non esiste, o non opera, o per qualunque motivo non fornisce copertura totale o parziale alle spese legali di resistenza, la presente prestazione non opera.

1.3 Garanzia Franchigia € 1.000

Le prestazioni di cui all'Art. 1.2 *Prestazioni assicurate* sono prestate a favore dei medici assicurati iscritti all'associazione Contraente, con l'applicazione della Franchigia di € 1.000 (mille) per ogni sinistro.

1.4 Garanzia No Franchigia

Le prestazioni di cui all'Art. 1.2 *Prestazioni assicurate* sono prestate a favore dei medici assicurati iscritti all'associazione Contraente, senza applicazione di Franchigia.

1.5 Garanzia Specializzando

Le prestazioni di cui all'Art. 1.2 *Prestazioni assicurate* sono prestate a favore dei medici assicurati che frequentano la Scuola di Specializzazione e iscritti all'associazione Contraente, senza applicazione di Franchigia.

Articolo 2 Lingua del Contratto

Ai fini del presente Contratto fa fede la lingua italiana.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo 3 Esclusioni

3.1 Esclusioni generali

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

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

3.2 Oneri non oggetto di copertura

Non sono oggetto di copertura:

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

Ci sono limiti di copertura?

Articolo 4 Limiti di copertura

4.1 Franchigia relativa alla Garanzia Franchigia € 1.000

Gli oneri della Garanzia Franchigia € 1.000 sono prestati con l'applicazione di una franchigia di € 1.000 per sinistro.

4.2 Importo minimo sanzioni pecuniarie

La copertura relativa all'opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie opera se le stesse sono di importo pari o superiore ad € 1.000 (mille).

4.3 Clausola di Sussidiarietà

La copertura assicurativa opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti al patrocinio legale previsti dalla legge o dal CCNL di riferimento o dopo l'esaurimento degli obblighi dell'altro Assicuratore in presenza di altra polizza eventualmente stipulata e di cui l'Assicurato possa beneficiare.

In caso di divergenza con l'ente di appartenenza sul nome del legale da incaricare, la presente copertura opera a primo rischio, purché, a seguito della richiesta di patrocinio o di accollo delle spese di difesa inoltrata dall'Assicurato all'ente di appartenenza, siano trascorsi 30 giorni dal ricevimento del sollecito inviato dall'Assicurato all'ente di appartenenza e quest'ultimo non abbia fornito alcun riscontro.

In ogni caso l'Assicurato, qualora percepisca un rimborso delle spese legali e/o peritali dall'ente di appartenenza o da altra Compagnia di assicurazione, dovrà restituire alla Società quanto già anticipato.

4.3 Comunicazione all'ente

L'Assicurato, nel caso in cui svolga la propria attività professionale in qualità di dipendente, 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'Assicurato deve fornire alla Società copia della comunicazione di autorizzazione dell'Ente o la prova del sollecito debitamente inoltrato di cui all'ultimo comma del precedente art. B.4.2 *Clausola di sussidiarietà*

Il mancato adempimento degli obblighi di cui sopra comporta la decadenza dalle garanzie di Polizza.

Qualora l'Ente neghi l'autorizzazione per conflitto di interesse la Polizza è comunque operante.

4.4 Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile e Patrocinio legale

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

La 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 del contraente.

Dove vale la copertura?

Articolo 5 Estensione territoriale

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

- In Europa per la difesa penale e le spese di resistenza;
- nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, per tutti gli altri casi.

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

Articolo 6 Sinistri

6.1 Insorgenza del sinistro e unico sinistro

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

- la violazione o la presunta violazione di una norma prevista dalla legge come reato;
- il danno o un presunto danno causato da azione od omissione non voluta dall'Assicurato;
- la violazione o presunta violazione di una norma di legge o di regolamento in materia amministrativa.

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

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

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

6.2 Denuncia del sinistro

L'Assicurato, rendendosi parte diligente del Contratto, deve quanto prima 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.

La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società nel termine massimo di 24 mesi dalla data di cessazione del Contratto. Qualora la presente Polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una

Polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei sinistri decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della Polizza più recente.

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

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

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

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

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

6.3 Gestione del sinistro

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

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, l'Assicurato comunica alla Società **gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere alla Società di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo**, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'Art. 6.4 *Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale per la trattazione giudiziale.*

In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini dell'Art. 6.4 *Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale.*

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

In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte **devono essere preventivamente confermate dalla Società.**

La Società non è responsabile dell'operato dei Legali e dei Consulenti Tecnici.

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

La procedura di liquidazione dei sinistri prevede:

- nel caso avvocato proposto dalla società il pagamento diretto da parte della Società,
- nel caso di avvocato scelto liberamente al rimborso all'Assicurato a fronte dell'esibizione di regolari fatture ad egli intestate debitamente quietanzate. Il versamento in rimborso avverrà successivamente alla sottoscrizione di quietanza ed esclusivamente a mezzo di bonifico bancario.

6.4 Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale

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

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

La Società non è responsabile dell'operato degli Avvocati.

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 della singola adesione e sospensione della copertura assicurativa

Il Premio, riportato nella tabella sottostante, è indicato nel Certificato di assicurazione ed è interamente dovuto da parte dell'Assicurato:

Garanzia	Premio
Garanzia 1 - Franchigia 1.000	€ 100,00
Garanzia 2 - No franchigia	€ 250,00
Garanzia 3 - Specializzandi	€ 50,00

Salvo quanto previsto dal successivo Art. 8 punto 2 **Effetto e durata della Copertura Assicurativa – Singola adesione**, se l'Assicurato non paga il Premio, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le scadenze riportate nel Certificato di assicurazione.

Nel caso in cui la data di decorrenza dell'adesione 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 pari al 100% del Premio annuo qualora il Periodo di Assicurazione sia uguale o maggiore di mesi 6 (sei) e pari al 50% del Premio annuo nel caso in cui il Periodo di Assicurazione sia minore di mesi 6 (sei).

Nel caso in cui la data di decorrenza dell'adesione sia successiva al 31/10 e precedente al 30/12, il Premio dovuto è pari a 14/12 (quattordici dodicesimi) del Premio annuo, in tal caso la scadenza sarà al 31.12 della successiva annualità.

Resta salva la facoltà della Società di dichiarare risolto il Contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. 9.3 **Risoluzione per mancato pagamento del Premio**.

I premi devono essere pagati all'intermediario incaricato.

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti: sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario che abbiano come beneficiario l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.

7.3 Rimborso del Premio

In caso di recesso per sinistro esercitato ai sensi dell'Art. 9.1 **Recesso per sinistro dalla singola adesione**, al l'Assicurato è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

Qualora l'Aderente eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. 9.4 **Diritto di ripensamento dalla singola adesione** ha diritto alla restituzione integrale del premio versato.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 8 Effetto e durata della Copertura assicurativa

8.1 Polizza Collettiva

Il contratto ha la durata prevista dalla Scheda di polizza 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 1 anno.**

8.2 Singola Adesione

La copertura assicurativa del singolo certificato di assicurazione produce effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel certificato, se in quel momento il premio è stato corrisposto; in caso diverso produce effetto dalle ore 24.00 dal giorno in cui si effettua il pagamento, ferme le scadenze stabilite dal certificato e dalla polizza.

Qualora il singolo certificato di assicurazione, invece, sia emesso senza soluzione di continuità con una precedente copertura di Tutela Legale a pari garanzie, l'efficacia della copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del certificato di adesione precedente purché il relativo premio assicurativo sia interamente versato entro i 60 (sessanta) giorni successivi.

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

Indipendentemente dalla data di adesione, il singolo certificato di assicurazione cessa alla scadenza annuale della polizza collettiva ed è senza tacito rinnovo.

Recesso e risoluzione

Articolo 9 Casi di interruzione del Contratto

9.1 Recesso per sinistro dalla singola adesione

Dopo ogni **denuncia di Sinistro** e fino al 60° giorno **dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo**, tanto l'Assicurato che la Società possono recedere dalla copertura assicurativa prevista dal singolo certificato mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano) dando un **preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla data di effetto del recesso**. Come previsto dall'Art. 7.3 **Rimborso del Premio** in caso di recesso, all'Assicurato è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

9.2 Sospensione/radiazione dall'albo, inabilitazione o interdizione dell'Assicurato

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

L'esercizio abusivo della professione è causa di nullità della Copertura assicurativa e la Società è liberata da ogni ulteriore prestazione nei confronti del singolo aderente all'Associazione Contraente.

Nei casi sopra descritti, la Società non è tenuta al rimborso all'Assicurato del Premio pagato e non goduto.

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

9.3 Risoluzione per mancato pagamento del Premio

In caso di mancato pagamento del premio nei termini previsti dal precedente Art. 7.2 *Pagamento del premio della singola adesione e sospensione della copertura assicurativa*, la Società ha facoltà di dichiarare risolto il contratto 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 Codice Civile.

9.4 Diritto di ripensamento dalla singola adesione

Nel caso di collocamento del contratto fuori dai locali di commercio (c.d. vendita a distanza)

L'Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del premio. La comunicazione della volontà di recesso dovrà essere manifestata mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano) inviata all'Assicuratore.

Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di recesso, tutti gli eventuali sinistri non saranno indennizzati.

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo 10 Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del sinistro

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

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

Altre disposizioni contrattuali

Articolo 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Articolo 12 Variazioni del rischio. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Articolo 13 Altre Assicurazioni

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

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

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

In caso di sinistro vale quanto disposto dall'Art. 6.2 *Denuncia del sinistro*.

Articolo 14 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 codice civile.

Articolo 15 Oneri fiscali

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

Articolo 16 Variazioni contrattuali a scadenza

Se alla scadenza del Contratto la Società voglia apportare variazioni alle condizioni tariffarie o normative, deve darne comunicazione al Contraente almeno 90 giorni prima della scadenza. **In caso di mancato consenso del Contraente alle suddette variazioni, il Contratto cesserà di avere efficacia alla scadenza.**

Il Contraente 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 del Contraente**, in mancanza del quale, il Contratto cesserà di avere efficacia alla scadenza.

Articolo 17 Foro competente per l'esecuzione del Contratto

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

Articolo 18 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

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

I riferimenti della Società sono i seguenti:

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

Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Sito Internet: www.amtrust.it

Articolo 19 Comunicazioni relative all'Adesione in caso di vendita a distanza

Ai sensi dell'art. 73 del Regolamento IVASS n°40 del 02 agosto 2018, il Contraente:

- 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;
- c) ha il diritto di essere messo in contatto col Front Office dell'intermediario, deputato al coordinamento e controllo dell'attività del Servizio Clienti dedicato all'assistenza dei clienti.

Articolo 20 Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 21 - Clausola di continuità

La presente polizza e la copertura assicurativa prevista dai singoli certificati di assicurazione, seguono senza soluzione di continuità, la precedenti polizze Roland numero 82.0007349, CARIGE numero 708/1271 o AmTrust numero ITLDM00056, aventi le stesse garanzie assicurate nel presente contratto; le garanzie prestate dalla presente polizza si estendono, quindi, anche ai sinistri originati da fatti o atti accaduti o posti in essere durante il periodo di validità della suddetta polizza precedente, purché ricorrano contemporaneamente le seguenti tre condizioni:

- a) l'assicurato abbia provveduto a denunciare il sinistro al precedente assicuratore nei medesimi termini in cui è successivamente denunciato alla Società;
- b) il precedente assicuratore abbia respinto il sinistro unicamente perché, pur accaduto durante la vigenza della polizza precedente con esso stipulata, denunciato oltre il termine previsto per la denuncia dei sinistri, successivamente alla cessazione del contratto assicurativo;
- c) non sia stata contestata l'operatività della garanzia dal precedente assicuratore per il ritardo o mancato pagamento del premio.

In caso di denuncia di sinistro, L'Assicurato è tenuto a fornire ampia prova documentale degli scambi di comunicazione intercorsi col precedente assicuratore, che attesti la sussistenza dei requisiti sopra descritti.

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

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

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

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

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

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

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

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

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



AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company

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 inviareLe 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