

Polizza di Assicurazione (convenzione)

Responsabilità Civile Professionale dei Medici Soci di S.I.R.M. – Società Italiana di Radiologia Medica

Polizza ITOMM13B1008070DN



AmTrust Europe Limited

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

Rappresentanza Generale per l'Italia

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



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

Nota Informativa

Contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici Soci di S.I.R.M - Società Italiana di Radiologia Medica

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente le condizioni di assicurazione prima di sottoscrivere la polizza.

A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

AmTrust Europe Limited - società controllata da AmTrust International Insurance Limited - ha sede legale in Market Square House, St James's Street, Nottingham NG1 6FG United Kingdom.

La Società AmTrust Europe Limited - Reg. n° 1229676 Member of the Associations of British Insurers - autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dal Prudential Regulation Authority (Regno Unito) con n° di iscrizione 202189.

La Rappresentanza Italiana

AmTrust Europe Limited

Rappresentanza Generale per l'Italia

Via Paolo Da Cannobio 9, 20122 Milano

Tel. 0283438150 • Fax 0283438174 • Email amtrustmilan@amtrustgroup.com
www.amtrustinternational.com

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

2. Informazioni sullo stato patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa evidenziato nell'ultimo bilancio approvato è pari a 165 milioni di euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 86 milioni di euro e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta a 79 milioni di euro. L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni è pari a 127,4% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente).

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

B. Informazioni sul contratto

Il presente contratto è stipulato per una durata triennale senza tacito rinnovo.

AVVERTENZA:

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia al §VI delle Condizioni del Contratto ed all'Articolo 5 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture Assicurative - Limitazioni ed esclusioni

L'Impresa assicura i rischi della Responsabilità Civile per danni causati a terzi, commessi nell'esercizio dell'attività professionale, così come previsto dall'Articolo 10 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: sono previsti casi di **limitazioni** ed **esclusioni** che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli Articoli 9, 12, 13,14 , 17, 19, 25 delle Condizioni di Assicurazione.

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

AVVERTENZA: per i rischi della Responsabilità Civile l'Impresa corrisponde le somme dovute a titolo di risarcimento entro il **massimale** convenuto.

Per massimale si intende la somma massima sino a concorrenza della quale l'Impresa presta l'assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 11 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio

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

4. Dichiarazioni in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

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

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

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

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

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

Esempio

Qualora il medico abbia una copertura di Responsabilità Civile per attività di medico specialista e non comunichi nei termini previsti l'inizio dell'attività che prevede la pratica di Atti invasivi / chirurgici, incorre nella possibilità che eventuali risarcimenti relativi a comportamenti posti in essere successivamente all'inizio di tale attività possano essere proporzionalmente ridotti o addirittura non dovuti.

6. Premi

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

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

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

7. Surroga

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

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

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: in caso di sinistro sia l'Impresa sia il Contraente possono recedere dal Contratto in un periodo compreso tra la data di denuncia del sinistro e il 60° (sessantesimo) giorno della sua liquidazione o reiezione, con preavviso di 90 (novanta) giorni. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 20 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dai diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione (diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio) si prescrivono entro 2 (due) anni dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso, contro lo stesso, l'azione.

Essendo il contratto in regime di "claims made" ovvero individuato nella Richiesta di Risarcimento del terzo danneggiato, le relative garanzie operano per le richieste pervenute all'Assicurato nel periodo di durata del contratto, anche se conseguenti a fatti antecedenti verificatisi nel periodo considerato rilevante secondo le condizioni contrattuali.

Pertanto terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo dell'Impresa.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

11. Regime fiscale

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

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

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

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

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda agli Articoli 16 e 19 delle Condizioni di Assicurazione.

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

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 22 delle Condizioni di Assicurazione.

13. Reclami

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

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

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

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

14. Arbitrato

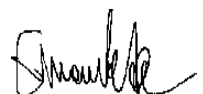
La Polizza non prevede il ricorso all'arbitrato, pertanto le Parti sono legittimate a procedere giudizialmente fatti salvi gli ordinari mezzi di conciliazione previsti dall'ordinamento.

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

AmTrust Europe Limited

Rappresentanza Generale per l'Italia

il Rappresentante
Legale **Emmanuele
Netzer**



Polizza di Assicurazione (convenzione)

Responsabilità Civile Professionale dei Medici Soci di S.I.R.M. – Società Italiana di Radiologia Medica

Polizza ITOMM13B1008070DN



AmTrust Europe Limited

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

Rappresentanza Generale per l'Italia

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



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

Condizioni del Contratto

I. Oggetto del Contratto

Con il presente contratto S.I.R.M. Società Italiana di Radiologia Medica, di seguito Contraente, stipula una polizza collettiva (Convenzione) con l'assicuratore AmTrust Europe Limited, di seguito Società, avente per oggetto la garanzia di Responsabilità Civile Professionale e Terzi/Prestatori di Lavoro, disciplinata dalle condizioni tutte che seguono.

La polizza collettiva è stipulata per conto di ciascun professionista, di seguito Assicurato, iscritto al relativo Ordine Professionale e Socio del Contraente, laureato in medicina e chirurgia -anche se assistente in specializzazione (specializzando) - esercente esclusivamente l'attività professionale nell'ambito della specialità dell'area radiologica. che aderirà alla copertura mediante sottoscrizione di idoneo Modulo di Adesione, secondo le modalità di seguito indicate.

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

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

II. Documentazione per gli Assicurati

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

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

III. Modulo di Adesione

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

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

- i dati identificativi dell'Assicurato (Cognome e Nome, Codice Fiscale, domicilio e indirizzo e-mail);
- la data della sottoscrizione del Modulo di Adesione ovvero la decorrenza della garanzia;
- l'attività professionale svolta;
- l'opzione di massimale scelto;
- l'accettazione dell'Assicurato di alcune particolari disposizioni di Polizza (artt.1341 e 1342 del codice civile);
- il consenso dell'Assicurato al trattamento dei dati personali necessari all'esecuzione del rapporto contrattuale.

Unicamente alle condizioni riportate al successivo Articolo 26 della Polizza, non è richiesta compilazione del Modulo di Adesione limitatamente a coloro che:

- risultavano già assicurati con polizza AmTrust Europe Limited n. ITOMM11B1008070D000 e aderiranno alla presente Polizza;
- rinnoveranno l'adesione alla presente polizza nei Periodi di Assicurazione successivi al primo.

IV. Premio e modalità di pagamento

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

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

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

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

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

Il premio così incassato dovrà essere versato alla Società entro il 10° (decimo) giorno del mese successivo a quello in cui è stato trasmesso il suddetto elenco delle adesioni.

V. Certificato di Assicurazione e documenti di rinnovo.

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

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

VI. Durata del contratto e facoltà di recesso

La Polizza ha durata 3 (tre) anni dalle ore 24:00 del 31/12/2014 alle ore 24:00 del 31/12/2017.

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

In caso di denuncia di Sinistro tanto la Società che il Contraente possono recedere dal presente Contratto, e conseguentemente con pari effetto dalla totalità delle relative adesioni, al termine di ciascuna annualità con preavviso scritto di 90 (novanta) giorni.

VII. Statistica Sinistri

La Società, a richiesta della Contraente, si obbliga a fornire entro 60 (sessanta) giorni dal termine di ciascuna annualità un resoconto sull'andamento della Polizza, ed in particolare:

- elenco dei sinistri denunciati comprensivo di data di accadimento e data di denuncia;
- indicazione dei sinistri liquidati e relativo importo;
- indicazione dei sinistri riservati e relativo importo;
- indicazione dei sinistri respinti;
- indicazione dei sinistri senza seguito.

VIII. Informativa al Contraente ed all'Assicurato sui trattamenti dei dati personali

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

A) Finalità e modalità del Trattamento dei dati

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

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

B) Conferimento dei dati

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

C) Rifiuto del conferimento dei dati

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

D) Comunicazione dei dati

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

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

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

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

E) Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

F) Trasferimento dei dati all'estero

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

G) Diritti dell'interessato

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

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

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

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

H) Titolare e responsabile del procedimento

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

IX. Clausola privacy

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

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

Condizioni di Assicurazione

A. Avviso importante

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

B. Definizioni

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

Assicurato	il professionista iscritto al relativo Ordine Professionale e Socio del Contraente, laureato in medicina e chirurgia -anche se assistente in specializzazione (specializzando) -esercente esclusivamente l'attività professionale nell'ambito della specialità dell'area radiologica, che aderirà alla Polizza.
Contraente	S.I.R.M. Società Italiana di Radiologia Medica.
Società	L'impresa di assicurazioni AmTrust Europe Limited
Intermediario	l'intermediario di assicurazioni in possesso di mandato – da parte del Contraente - a rappresentarlo ai fini di questa Polizza.
Danno/Danni	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali), nonché i danni ad essi conseguenti.
Massimale	la somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
Perdite Patrimoniali	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).
Periodo di Assicurazione	il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza indicata nel Certificato di Assicurazione, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile, a sua volta compreso tra la data di decorrenza e di scadenza annuale della presente Polizza. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto per la nuova annualità, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.
Periodo di Retroattività	il periodo temporale pari a 7 (sette) anni precedenti la data di inizio del Periodo di Assicurazione. Esclusivamente per i dipendenti o convenzionati di struttura, clinica o istituto facente capo al Servizio Sanitario Nazionale tale periodo è elevato ad anni 10 (dieci)
Polizza	il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.

Richiesta di risarcimento	<p>quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 o Perdite Patrimoniali 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 o Perdite Patrimoniali; • la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; • l'azione giudiziaria civile promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione. • la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale instaurato nel Periodo di Assicurazione, un Terzo si sia costituito "Parte Civile"; • la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010.
Modulo di Adesione	il modulo sottoscritto dall'Assicurato che, ove richiesto, costituisce prova della volontà di aderire alla presente Polizza da parte dell'Assicurato stesso.
Scheda di Polizza	il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente, le date di effetto e di scadenza della Polizza e il premio imponibile con le relative Imposte Governative.
Certificato di Assicurazione	il documento che va a formare parte integrante della Polizza, emesso a prova della copertura assicurativa per il singolo Assicurato, nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato. le date di effetto e di scadenza dell'assicurazione e il premio con le relative Imposte Governative.
Sinistro	la Richiesta di Risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.
Attività ad Alto Rischio	<p>si intendono per Attività ad Alto Rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostica senologica (ecografia della mammella, mammografia, risonanza magnetica della mammella) • Radiodiagnostica interventistica e terapeutica intravascolare arteriosa e venosa • Radiodiagnostica interventistica e terapeutica extravascolare, comprese pratiche cito-istologiche • Radioterapia

Articolo 1 -Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio -Aggravamento del rischio

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 oppure la cessazione dell'assicurazione (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile).

Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio, l'Assicurato ha l'obbligo di dare immediato avviso alla Società e si applicano le disposizioni di cui all'art. 1898 del Codice Civile.

Articolo 2 –Coesistenza di altre assicurazioni

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

Quanto sopra costituisce assolvimento dell'obbligo di comunicazione alla Società dell'esistenza di altre assicurazioni di cui all'art. 1910 del Codice Civile.

Relativamente ai Sinistri che siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Retroattività stabilita in Polizza qualora l'Assicurato risultasse garantito anche da altra polizza stipulata dall'Assicurato medesimo o da altro ente nel suo interesse, la presente assicurazione opererà:

- a secondo rischio -vale a dire con una franchigia fissa ed assoluta pari al massimale della citata altra polizza -per i rischi da essa garantiti;
- a primo rischio per tutte i rischi da essa non garantiti o in caso di nullità, invalidità od inefficacia della stessa.

Articolo 3 -Pagamento del premio

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

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

Se l'Assicurato non paga il premio successivo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Articolo 4 -Comunicazioni-Modifiche dell'assicurazione

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

Articolo 5 -Durata della Polizza

La Polizza ha durata 3 (tre) anni senza tacito rinnovo, fermo quanto previsto all'Articolo 3 -Pagamento del Premio.

Articolo 6 –Oneri fiscali

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

Articolo 7 –Foro competente

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

Articolo 8 -Rinvio alle norme di legge

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

Condizioni Specifiche per la Responsabilità Professionale

Articolo 9 –Forma dell'assicurazione ("claims made") e Retroattività

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

Terminato il Periodo di Assicurazione, la Società resterà obbligata esclusivamente per tutti i Sinistri -relativi al Periodo di Assicurazione cessato -denunciati entro 30 (trenta) giorni dalla fine di tale periodo.

Articolo 10 –Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di fatto colposo (lieve o grave), di errore o di omissione, commessi unicamente nell'esercizio dell'attività professionale dell'area radiologica dichiarata sul Modulo di Adesione.

La Società risponde:

- a. dei Danni e delle Perdite Patrimoniali cagionate a terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale predetta;
- b. delle eventuali azioni di rivalsa esperite dalla struttura, clinica o istituto -non facenti capo al Servizio Sanitario Nazionale -a cui l'Assicurato presta la propria opera, o esperite dal suo Assicuratore, ritenendolo personalmente responsabile di danni arrecati a terzi;
- c. delle eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

L'assicurazione comprende altresì :

- d. i Danni e le Perdite Patrimoniali derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici anche se tali interventi non sono connessi alla attività professionale dichiarata.

Nel caso in cui la Richiesta di Risarcimento sia connessa all'attività professionale svolta dall'Assicurato in qualità di dipendente o convenzionato di struttura, clinica o istituto facente capo al Servizio Sanitario Nazionale la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare all'Erario, alla struttura, clinica o istituto a cui l'Assicurato presta la propria opera, o al suo Assicuratore, nel caso in cui egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato o comunque da parte dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi in ordine alla sopra indicata Richiesta di Risarcimento.

Articolo 11 -Limite di indennizzo

L'assicurazione di Responsabilità Civile Professionale, verso Terzi e verso Prestatori di Lavoro è prestata, per ciascun Periodo di Assicurazione e per ciascun Assicurato, fino alla concorrenza del Massimale specificato per ogni categoria di rischio al successivo Articolo 27 -Determinazione del premio ed indicato nel Certificato di Assicurazione.

Articolo 12 -Esclusioni

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

1. i sinistri -relativi al Periodo di Assicurazione cessato -che siano denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza di tale Periodo di Assicurazione, salvo la tolleranza di 30 (trenta) giorni di cui all'articolo relativo agli Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro;
2. i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima del Periodo di Retroattività stabilita in Polizza.

Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

3. conseguenti a fatti noti all'Assicurato prima della data di inizio della garanzia, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori;
4. in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale, oppure

dopo che per qualunque motivo l'Assicurato venga sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa per ragioni connesse all'espletamento delle sue attività professionali.

Sono altresì escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

5. per Danni e Perdite Patrimoniali che siano conseguenze della mancata acquisizione del consenso esplicito ed informato del paziente;
6. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per confatto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
7. che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'attività professionale svolta dall'Assicurato;
8. per Danni e Perdite Patrimoniali derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici o non diagnostici o non di sperimentazione;
9. per Danni e Perdite Patrimoniali derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione;
10. riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;
11. per Danni e Perdite Patrimoniali di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti dall'asbesto o da qualsiasi sostanza contenente in qualsiasi forma o misura l'asbesto.
12. Per Danni e Perdite Patrimoniali causati alle cose di Terzi detenute dall'Assicurato a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività;
13. per Perdite Patrimoniali connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti l'attività professionale sanitaria. ferma la copertura delle Richieste di Risarcimento che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario e Dirigente Medico per l'attività di carattere medico.
14. direttamente o indirettamente derivanti da Attività ad Alto Rischio così come definite in Polizza; la presente esclusione non è operante nei confronti degli Assicurati che abbiano aderito alla polizza nelle categorie 1, 3, 5 di cui al successivo articolo 27 -Determinazione del premio.

Articolo 13 Delimitazioni

Resta convenuto che relativamente ai Danni conseguenti a:

1. incendio, esplosione e/o scoppio delle cose dell'Assicurato o da lui detenute e che abbiano causato Danni a terzi" compresa l'interruzione di attività di terzi, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un importo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari a € 200.000,00 (duecentomila/00);
2. violazione dell'obbligo del segreto professionale (Privacy), l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un importo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari a € 100.000,00 (centomila/00) rimanendo comunque a carico dell'Assicurato un importo pari al 10% (dieci percento) del danno liquidabile con il minimo di € 100,00 (cento/00);
3. inquinamento, l'assicurazione è operante unicamente per quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza dell'Assicurato e che siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi.
La garanzia è prestata sino alla concorrenza di un importo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari a € 200.000,00 (duecentomila/00);
4. deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate da terzi nei locali nei quali l'Assicurato svolge la propria attività, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un importo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari a € 5.000,00 (cinquemila/00).

Articolo - 14 Limiti territoriali

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

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

Articolo 15 -Persone non considerate terzi

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

Articolo 16 -Gestione delle vertenze e spese legali

La Società assume, fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del terzo danneggiato, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, sia civile che penale, designando, ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

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

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

Articolo 17 –Responsabilità solidale

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

Articolo 18 –Estensione nel caso di cessazione dell'attività caso -Protezione eredi

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

Resta peraltro convenuto, sempre che sia operante la presente Polizza, che entro 30 (trenta) giorni successivi la data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso all'atto della cessazione della attività professionale dell'Assicurato di cui sopra, è riservata all'Assicurato, o in caso di decesso ai suoi eredi, la facoltà di richiedere, senza alcun onere aggiuntivo. l'estensione della garanzia assicurativa per la durata di ulteriori 5 (cinque) anni a copertura delle Richieste di Risarcimento portate per iscritto a conoscenza dell'Assicurato, oppure in caso di decesso ai suoi eredi, durante tale periodo purché conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima dei 7 (sette) anni (10 anni per i dipendenti o convenzionati di struttura, clinica o istituto facente capo al Servizio Sanitario Nazionale) antecedenti la data della Richiesta di Risarcimento.

La somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti all'intero periodo di ultrattività quinquennale, qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate, è pari all'importo indicato nel Certificato di Assicurazione e ciò a parziale deroga di quanto indicato nell'articolo Articolo 11 -Limite di indennizzo.

Articolo 19 -Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

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

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

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

Ferma e invariata la definizione di Sinistro, l'omessa denuncia di un Sinistro entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di cessazione del Periodo di Assicurazione rende la Richiesta di Risarcimento estranea alla Polizza.

Nel caso in cui l'attività svolta dall'Assicurato sia in libera professione (inclusa l'attività svolta in regime di extramoenia), l'Assicurato stesso è tenuto a denunciare, negli stessi termini e con le stesse modalità, ogni fatto o circostanza da cui possano derivare Danni e Perdite Patrimoniali risarcibili da questa assicurazione. Tale notifica, se debitamente accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come Sinistro verificatosi e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione.

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

Articolo 20 -Facoltà di recesso in caso di Sinistro

In caso di denuncia di Sinistro tanto la Società che il Contraente possono recedere dalla presente Polizza e conseguentemente, con pari effetto, dalla totalità delle relative adesioni, al termine di ciascuna annualità con preavviso scritto di 90 (novanta) giorni.

Articolo 21 -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.

Articolo 22 -Gestione della Polizza

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

E' convenuto pertanto che:

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

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

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

Estensione di garanzia alla Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di Lavoro

La presente Estensione di garanzia è operante unicamente per il Medico Chirurgo specialista nell'area radiologica che svolge la propria attività in libera prestazione, totalmente o parzialmente, così come risultante dal Modulo di Adesione e relativo documento attestante l'avvenuta applicazione alla Polizza.

C. Definizioni valide per l'Estensione di garanzia

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

Prestatore di Lavoro	il soggetto che agisce alle dirette dipendenze dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o con rapporto di lavoro regolare disciplinato da tutte le forme previste dal D.Lgs. 10.09.2003,n.276
Franchigia	l'importo prestabilito che in caso di Sinistro viene dedotto dal Danno liquidato ed è a carico dell'Assicurato.

Articolo 23 – Oggetto dell'Estensione di Garanzia

Nel limite del Massimale e delle eventuali Delimitazioni dell'Estensione di garanzia e delle condizioni tutte previste nella Polizza, ferme quindi le esclusioni e delimitazioni in essa previste:

A. Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di Danni e Perdite Patrimoniali involontariamente cagionati a terzi, da persone delle quali debba rispondere, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività radiologica, nonché dalla conduzione e/o proprietà dello studio professionale, comprese le attività complementari ed accessorie.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere, ferma comunque l'esclusione delle Richieste di Risarcimento delle persone che abbiano provocato dolosamente il danno

Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia RCT prestata con la presente Polizza, sono considerati Terzi tutti i soggetti, ad esclusione dei Prestatori di Lavoro qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio in quanto già operativa la copertura di cui al successivo punto B) Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (RCO).

B. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)

la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese):

- a) ai sensi delle disposizioni di Legge che disciplinano le azioni di rivalsa o surroga esperite dall' I.N.A.I.L. e/o dall' LN.P.S. e/o da altri Enti previdenziali;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti di cui alla precedente lettera a), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente.

In tal caso l'indennizzo sarà corrisposto previa detrazione di una Franchigia pari ad € 2.500,00 per ogni Prestatore di Lavoro infortunato.

L'assicurazione per la Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

L'assicurazione conserva tuttavia la propria validità, anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L..

L'assicurazione comprende altresì le malattie professionali, riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura.

Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S., ai sensi dell'art.14 delle Legge n. 222 del 12 giugno 1984, o da Enti similari.

Articolo 24 –Precisioni sulla Estensione di garanzia

L'assicurazione comprende:

- la responsabilità personale dei Prestatori di Lavoro nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, anche se svolte presso Terzi, comprese quelle previste ai sensi del D.Lgs. 19 settembre 1994 n. 626 e del D.Lgs. 14 agosto 1996 n. 494 e successive modifiche e integrazioni contenute nel D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81.
- la responsabilità ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato per Danni cagionati a Terzi dalle Ditte appaltatrici, dai dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro

che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato.

E' compresa altresì la responsabilità per Danni cagionati a Terzi dai Prestatori di Lavoro in relazione alla guida di veicoli a motore e non, purché i medesimi, non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per danni corporali cagionati alle persone trasportate.

- la responsabilità in capo all'Assicurato per i Danni derivanti dalla raccolta, confezionamento, trasporto e conferimento di rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi a condizione che tali attività, laddove previsto dalle specifiche disposizioni di legge, siano effettuate da aziende regolarmente autorizzate all'epoca del fatto dannoso.
- la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati dalla distribuzione, somministrazione e smercio di prodotti alimentari, bevande e simili.

Articolo 25 -Delimitazioni dell'Estensione di garanzia

Si conviene tra le Parti che, ferme le altre delimitazioni previste in Polizza, relativamente alle garanzie:

1. Responsabilità Civile verso Terzi (RCT), l'assicurazione è prestata nell'ambito del Massimale assicurato;
2. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO), l'assicurazione è prestata nell'ambito del Massimale assicurato.

Resta altresì convenuto che relativamente ai Danni e alle Perdite Patrimoniali conseguenti a:

3. malattie professionali, l'assicurazione è operante sempreché tali malattie professionali siano riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura purché manifestatesi in data successiva a quella di inizio della Polizza e comunque non oltre i 12 (dodici) mesi successivi alla cessazione dell'assicurazione stessa o del rapporto di lavoro, qualora antecedente la data di cessazione dell'assicurazione. e. a parziale deroga di quanto indicato al precedente Articolo 9 -Forma dell'assicurazione -Retroattività, siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi durante il periodo di efficacia della Polizza stessa. esclusi pertanto quelli commessi e/o verificatisi nel Periodo di Retroattività.

Disciplina delle adesioni e determinazione del premio

Articolo 26 -Modalità di disciplina delle adesioni alla Polizza

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

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

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

Se l'Assicurato non versa il premio dovuto per il successivo Periodo di Assicurazione, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della data di scadenza del precedente periodo e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

A parziale deroga di quanto riportato nel presente articolo di Polizza si precisa che, limitatamente a coloro che risultavano già Assicurati con polizza AmTrust Europe Limited n. ITOMM11B1008070D000 ed unicamente per le adesioni avvenute nei 60 (sessanta) giorni successivi a quello di decorrenza della presente Polizza, la copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di effetto della Polizza stessa a condizione che il premio sia stato versato entro il suddetto termine di 60 (sessanta) giorni successivi a quello di decorrenza della Polizza.

Articolo 27 -Determinazione del premio

Il premio annuo dovuto relativo alla copertura assicurativa dell'attività professionale svolta dall'Assicurato, coerentemente con il Massimale assicurato, è quello risultante dalla tabella che segue.

Tabella premi annui comprensivi di imposte governative		Massimale per sinistro e per periodo assicurativo		
		A	B	C
Cod.	attività dell'Assicurato	€ 2.000.000,00	€ 3.500.000,00	€ 5.000.000,00
01	in specializzazione (Specializzandi)	€ 105,00		
SETTORE PUBBLICO				
02	Svolta esclusivamente alle dipendenze di strutture sanitarie di diritto pubblico (compresa intramoenia anche allargata) Escluse Attività ad alto rischio (*)	€ 495,00	€ 630,00	€ 790,00
03	Svolta esclusivamente alle dipendenze di strutture sanitarie di diritto pubblico (compresa intramoenia anche allargata) Comprese Attività ad alto rischio (*)	€ 655,00	€ 840,00	€ 1.025,00
SETTORE PUBBLICO				
04	Non svolta alle dipendenze di strutture sanitarie di diritto pubblico oppure svolta alle dipendenze di dette strutture sanitarie di diritto pubblico anche con attività extramoenia. Escluse Attività ad alto rischio (*)	€ 820,00	€ 1.105,00	€ 1.315,00
05	Non svolta alle dipendenze di strutture sanitarie di diritto pubblico oppure svolta alle dipendenze di dette strutture sanitarie di diritto pubblico anche con attività extramoenia. Comprese Attività ad alto rischio (*)	€ 1.190,00	€ 1.685,00	€ 1.945,00
(*) ATTIVITA' AD ALTO RISCHIO				
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostica senologica (ecografia della mammella, mammografia, risonanza magnetica della mammella) • Radiodiagnostica interventistica e terapeutica intravascolare arteriosa e venosa • Radiodiagnostica interventistica e terapeutica extravascolare, comprese pratiche cito-istologiche • Radioterapia 				

Nel caso in cui la data di decorrenza della garanzia non coincida con la data di decorrenza della Polizza o non coincida con la data di decorrenza delle successive annualità della Polizza stessa, il premio dovuto è 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 a mesi 6 (sei).

Articolo 28 -Variazioni del rischio

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

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

Articolo 29 -Clausola di Continuità

Limitatamente a coloro che erano già assicurati con polizza AmTrust Europe Limited n. ITOMM11B1008070D000 e che hanno aderito alla presente Polizza nelle modalità previste dalla Polizza stessa, la copertura assicurativa viene prestata senza soluzione di continuità.

La Società
AmTrust Europe Limited

Il Rappresentante Legale
Emmanuel Netzer

il Contraente



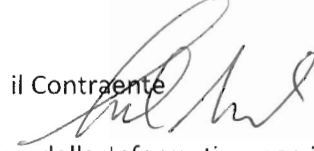
Dichiarazioni del Contraente

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

1. di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni del Contratto: § III. Modulo di Adesione; § V. Certificato di Assicurazione e documenti di rinnovo; § VI. Durata del Contratto e facoltà di recesso; § IX. Clausola Privacy;

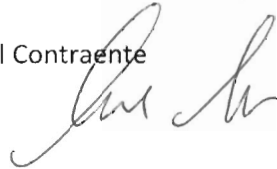
2. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a copertura delle richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo;
3. di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di Polizza'.
Art.1 -Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio -Aggravamento del rischio; Art.9 -Forma dell'assicurazione ("claims made") e Retroattività; Art.10 -Oggetto dell'assicurazione; Art.12 Esclusioni; Art. 13 -Delimitazioni; Art. 14 -Limiti territoriali; Art.16 -Gestione delle vertenze e spese legali; Art.19 -Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; Art.20 -Facoltà di recesso in caso di sinistro; Art.22 -Gestione della Polizza; Art.23 -Oggetto dell'Estensione di garanzia; Art.25 -Delimitazioni dell'Estensione di garanzia; Art.27 -Determinazione del premio; Art.28 -Variazioni del rischio.

il Contraente



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

il Contraente



MODULO DI ADESIONE
alla Convenzione N° ITOMM13B1008070DN (scadenza 31/12/2017)**Assicurato**

COGNOME NOME	CODICE FISCALE	PARTITA I.V.A.	
VIA N°	LOCALITÀ / COMUNE	PROVINCIA	C.A.P.
INDIRIZZO E:MAIL	TELEFONO	FAX	

Attività dell'Assicurato, Massimale (per Sinistro e per Periodo di Assicurazione) prescelto e relativo PREMIO ANNUO

Cod	Attività dell'assicurato	Massimale Per sinistro e per periodo di Assicurazione		
		A	B	C
		€ 2.000.000,00	€ 3.500.000,00	€ 5.000.000,00
1	In specializzazione (Specializzandi)	<input type="checkbox"/> € 105,00		
Settore Pubblico				
2	Svolta esclusivamente alle dipendenze di strutture sanitarie di diritto pubblico (compresa intramoenia anche allargata) Escluse Attività Alto Rischio (*)	<input type="checkbox"/> € 495,00	<input type="checkbox"/> € 630,00	<input type="checkbox"/> € 790,00
3	Svolta esclusivamente alle dipendenze di strutture sanitarie di diritto pubblico (compresa intramoenia anche allargata) Comprese Attività Alto Rischio (*)	<input type="checkbox"/> € 655,00	<input type="checkbox"/> € 840,00	<input type="checkbox"/> € 1.025,00
Settore Privato				
4	Non svolte alle dipendenze di strutture sanitarie di diritto pubblico oppure svolta alle dipendenze di dette strutture sanitarie di diritto pubblico anche con attività extraoena. Escluse Attività ad Alto Rischio (*)	<input type="checkbox"/> € 820,00	<input type="checkbox"/> € 1.105,00	<input type="checkbox"/> € 1.315,00
5	Non svolte alle dipendenze di strutture sanitarie di diritto pubblico oppure svolta alle dipendenze di dette strutture sanitarie di diritto pubblico anche con attività extraoena. Comprese Attività ad Alto Rischio (*)	<input type="checkbox"/> € 1.190,00	<input type="checkbox"/> € 1.685,00	<input type="checkbox"/> € 1.945,00
(*) Attività ad alto rischio				
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostica senologica (ecografia della mammella, mammografia, risonanza magnetica della mammella) • Radiodiagnostica interventistica e terapeutica intravascolare arteriosa e venosa • Radiodiagnostica interventistica e terapeutica extravascolare, comprese pratiche cito-istologiche • Radioterapia 				

Avvertenza: barrare con una X il codice della attività/massimale opzionale

Nel caso in cui la data di decorrenza della garanzia non coincida con la data di decorrenza della Polizza o non coincida con la data di decorrenza delle successive annualità della Polizza stessa, il premio dovuto è 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 a mesi 6 (sei).

La copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio dovuto, fermo quanto previsto a tale titolo nella Convenzione, con scadenza al 31 Dicembre.

Dichiarazioni dell'Assicurato

Il sottoscritto Assicurato dichiara altresì di avere acquisito ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, quanto riportato nel Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario, le Condizioni di Assicurazione e l'Informativa all'Assicurato per il trattamento dei dati personali;

Il sottoscritto Assicurato dichiara di avere acquisito e accettato le Condizioni di Assicurazione di cui alla Convenzione ITOMM13B1008070DN sottoscritta da S.I.R.M. - Società Italiana di Radiologia Medica il cui testo è disponibile presso S.I.R.M. - Società Italiana di Radiologia Medica - Via della Signora, 2 - 20122 Milano, e comunque pubblicato e scaricabile sul seguente portale web: www.sirm.org

Luogo e data della sottoscrizione li _____, il ____/____/____

l'Assicurato _____

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto Assicurato dichiara:

- di aver preso atto che il contratto di assicurazione è nella forma «claims made», a copertura delle richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo;
- di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:
Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Aggravamento del rischio; Art.9 - Forma dell'assicurazione ("claims made") e Retroattività; Art.10 - Oggetto dell'assicurazione; Art. 12 Esclusioni; Art.13 - Delimitazioni; Art.14 - Limiti territoriali; Art.16 - Gestione delle vertenze e spese legali; Art.19 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; Art.20 - Facoltà di recesso in caso di sinistro; Art.22 - Gestione della Polizza; Art.23 - Oggetto dell'Estensione di garanzia; Art.25 - Delimitazioni dell'Estensione di garanzia; Art.27 - Determinazione del premio; Art.28 - Variazioni del rischio.

Luogo e data della sottoscrizione li _____, il ____/____/____

l'Assicurato _____

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

Luogo e data della sottoscrizione li _____, il ____/____/____

l'Assicurato _____

