

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Fisioterapisti

Il Set Informativo contiene:

- Dip Danni (Documento Informativo Precontrattuale)
- Dip Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo)
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Edizione Dicembre 2025 – Ultimo Aggiornamento Dicembre 2025

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



Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: "AmTrust CONVENZIONE FISIOTERAPISTI"

AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 - 20121 Milano (MI).

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa Polizza assicura l'esercente la professione sanitaria di fisioterapista, iscritto al relativo Albo professionale per l'esercizio della propria attività professionale svolta come libero professionista o dipendente di Struttura sanitaria pubblica o privata, per i Danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata.

L'Assicurazione è prestata nella forma **Claims Made**, ossia ha ad oggetto le richieste di risarcimento presentate per iscritto per la prima volta all'Aderente (o, nel caso di azione diretta, dalla Società) nel corso del Periodo di Assicurazione o del Periodo di Ultrattività, riferite a eventi, errori od omissioni avvenuti nel corso del Periodo di Assicurazione o del Periodo di Retroattività illimitato.

Che cosa è assicurato?

✓ **Garanzia Responsabilità Civile Professionale:** il patrimonio dell'Aderente di quanto questi sia tenuto a pagare o a rimborsare a Terzi per Danni involontariamente causati da negligenza, imprudenza o imperizia e violazione di norme, anche per l'ipotesi di colpa grave e dei quali egli sia civilmente responsabile ai sensi di legge nell'esercizio dell'Attività Assicurata

✓ L'Assicurazione vale altresì per la responsabilità derivante da fatto doloso o colposo delle persone delle quali l'Aderente deve rispondere.

✓ Si intendono espressamente garantite dall'Assicurazione le responsabilità previste:

- dalla L. 24/2017, D.M. 232/2023 e ss.mm.ii, **con la sola esclusione delle responsabilità per fatto doloso dell'Aderente;**
- dalla violazione della Legge n. 196 del 03/06/2003 anche per come modificata dalla normativa attuativa del Regolamento (UE) 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR) - per Danni in conseguenza dell'errato trattamento colposo (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, non derivante da comportamento illecito continuativo; qualora i Danni siano connessi e/o conseguenti alla violazione di sistemi informatici;
- in qualità di consegnatario di valori in caso di furto e rapina;

✓ In caso di responsabilità solidale dell'Aderente con altri soggetti, la Società risponderà per l'intero di quanto dovuto dall'Aderente ai sensi dell'art. 2055 del Codice civile, salvo il diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali

✓ Conduzione Studio - RCT/O

✓ Provisoria nei rapporti con l'Ente di appartenenza

✓ Clausola di continuità assicurativa

Garanzie aggiuntive opzionali (valide ed operanti solo se attivate dall'Aderente e pagato il relativo Premio aggiuntivo):

✓ Omesso adempimento Crediti ECM

Estensione di ultrattività (attivata al termine di ciascun Periodo di Assicurazione):

✓ Ultrattività (cd. Postuma) gratuita in caso di cessazione dell'Attività Assicurata

Le coperture assicurative operano entro i Massimali per Sinistro e per Periodo di Assicurazione indicati nel Certificato di Assicurazione, nonché entro i Sottolimiti indicati nelle Condizioni di Assicurazione.

Che cosa non è assicurato?

La Polizza non copre:

- ✗ i Danni causati da dolo dell'Aderente
- ✗ i Danni causati dall'Aderente nel periodo in cui si sia trovato sospeso dall'esercizio dell'Attività Assicurata
- ✗ i Danni causati dall'Aderente che, in occasione del rinnovo annuale, non regolarizzi la quota di iscrizione all'Albo e non provveda al versamento contestuale del premio individuale entro il 30/4 di ogni anno. In questo caso nulla è dovuto alla Società ed eventuali sinistri occorsi nel periodo 1/1 - 30/4 non saranno coperti dall'Assicurazione. Se un soggetto già assicurato riceve una richiesta di risarcimento nel periodo 1/1 - 30/4 e non ha ancora regolarizzato il pagamento di quanto dovuto al fine di provvedere al rinnovo della copertura per un'ulteriore annualità, dovrà farlo tassativamente entro 15 gg dalla denuncia, pena la nullità e la "mancanza di effetto dall'origine" della garanzia per lo stesso
- ✗ i Danni causati al coniuge, agli ascendenti, ai discendenti, ai parenti conviventi dell'Aderente
- ✗ i Danni, le perdite, i costi, e le spese di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, o conseguenti ai seguenti eventi (indipendentemente da qualsiasi altra causa o atto che interagisca contestualmente o in qualsiasi altra sequenza al sinistro):
 - a. Guerra, ostilità o operazioni belliche (sia che la guerra sia dichiarata che non sia dichiarata); invasione; atti di un nemico di nazionalità diversa da quella dell'Aderente o atti di un nemico di nazionalità diversa dal Paese in cui, o su cui gli atti vengono compiuti; guerra civile; rivolta; ribellione (sommossa); insurrezione; rivoluzione; caduta del governo legalmente costituito; tumulti civili che assumono proporzioni di insurrezione; potere militare; usurpazione di potere;
 - b. Qualsiasi atto di terrorismo
- ✗ i Danni relativi a fatti accaduti o posti in essere negli Stati Uniti d'America, in Canada e territori sotto la loro giurisdizione
- ✗ i Danni derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk)
- ✗ i Danni in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere

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?

! Per ciascun Aderente il Massimale è pari ad euro 3.000.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione o euro 6.000.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione per chi abbia aderito alla relativa opzione di massimale e versato il Premio corrispondente

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



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

- Devi denunciare alla Società qualsiasi Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze entro 30 giorni da quando ne hai avuto conoscenza secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione, fatto salvo quanto previsto dalla Clausola di Continuità assicurativa nel qual caso la denuncia del Sinistro sarà possibile solo dopo che la Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze sarà stata alla base di nuove comunicazioni o nuovi sviluppi e in tal caso i 30 giorni decorrono dal momento di tali nuove comunicazioni o nuovi sviluppi.
- Ogni denuncia di Sinistro dovrà essere inviata esclusivamente al Broker che gestisce la Polizza. Qualsiasi denuncia inoltrata al Broker si intende come inoltrata alla Società. Le denunce in parola dovranno essere effettuate esclusivamente a mezzo degli appositi moduli predisposti dal Broker, il quale Broker, ricevute la denuncia, dovrà istruire la pratica, anche richiedendo chiarimenti e/o ulteriore documentazione.
- In caso di Sinistro, qualora coesistano più assicurazioni per il medesimo rischio, devi denunciarlo a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri; diversamente potresti perdere il diritto all'Indennizzo.
- Ove pervenga all'Aderente una citazione giudiziaria, questa, anche se il Sinistro non sia stato precedentemente notificato al Broker, dovrà essere trasmessa in fotocopia, entro 5 giorni dal ricevimento, alla Società e al Broker.
- Senza il previo consenso scritto della Società, non devi ammettere responsabilità, raggiungere accordi o transazioni; 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?

Il Premio è riportato nel Certificato di Assicurazione ed è interamente dovuto.

Puoi pagare il Premio con sistemi di pagamento elettronico o bonifico bancario che abbiano come beneficiario l'Intermediario cui il Contraente abbia affidato la gestione della Polizza.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione, se pagato il Premio, oppure dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del Premio se successivo, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nel Certificato di Assicurazione. **Per l'Aderente l'Assicurazione è senza tacito rinnovo.**

La copertura assicurativa dell'Aderente si intende rinnovata in continuità a condizione che il versamento del Premio annuo sia avvenuto entro le ore 24.00 del 30 aprile successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione.

In caso di mancato versamento entro il 30 aprile la garanzia è sospesa dalle ore 24 del 31 dicembre dell'anno in cui è stato versato l'ultimo Premio e fino alle ore 24 del giorno di pagamento del Premio.

Limitatamente agli Aderenti già assicurati con contratto di assicurazione Italiana Assicurazioni n° 2019/07/6168073 e copertura in scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2025, la copertura assicurativa della presente Polizza viene prestata senza soluzione di continuità e pertanto avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza della Polizza stessa (31/12), a condizione che il Premio sia versato entro le ore 24.00 del 30 aprile 2026.



Come posso disdire la polizza?

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

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Fisioterapisti

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



Prodotto "AmTrust CONVENZIONE FISIOTERAPISTI"

31/12/2025 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.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

Precisazione sull'Attività Assicurata oggetto della copertura assicurativa

L'Assicurazione è operante in relazione all'Attività Assicurata quale prevista e disciplinata dalla normativa di riferimento, nonché sviluppata o resa possibile dall'introduzione e/o dallo sviluppo di nuove tecnologie e/o procedure riconosciute. Sono espressamente oggetto di copertura assicurativa:

- le attività connesse con lo svolgimento dell'Attività Assicurata quali a titolo esemplificativo e non esaustivo attività dirigenziali, gestionali, di coordinamento, di ricerca scientifica, formazione, docenza, consulenza, di CTU e Perito del Tribunale;
- le funzioni di DEC e RES connesse con lo svolgimento dell'Attività Assicurata;
- i danni cagionati a terzi in relazione alla pratica della venipuntura purché esercitata dai soggetti abilitati dalla legge;
- le attività di "contact tracing", esecuzione di tamponi rinofaringei e vaccinazione, per gli Aderenti che partecipano su base volontaria all'interno dell'equipe vaccinale contro il SARS-CoV-2, a condizione che i professionisti iscritti abbiano superato, con esito positivo, il corso ISS ID 174F20;
- l'Attività Assicurata erogata in via telematica, secondo le disposizioni emanate dal Ministero della Salute nelle linee di indirizzo nazionali sulla telemedicina (approvate dall'Assemblea generale del Consiglio Superiore di Sanità il 10 luglio 2012).

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali acquistati dall'Aderente e riportati nel Certificato di Assicurazione.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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

Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che:

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

L'Assicurazione comprende:	Sottolimito di Indennizzo per Sinistro e per Periodo di Assicurazione
Art. 1.1 - Garanzia Responsabilità civile professionale - GDPR - violazione di sistemi informatici	€ 100.000
Art. 1.1 - Garanzia Responsabilità civile professionale – furto e rapina	€ 10.000 per Sinistro € 20.000 per Periodo di Assicurazione
Art. 1.6 sezioni a. e b. – Conduzione studio RCT/O	€ 500.000
Art.1.6 sezione a) – Conduzione studio RCT/O – spargimento di acqua	€ 100.000
Art. 1.7 – Provvisoria nei rapporti con l'Ente di appartenenza	€ 200.000

A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato agli esercenti la professione sanitaria di fisioterapista, iscritti al relativo Albo professionale per la propria attività professionale svolta come libero professionista o dipendente di Struttura sanitaria pubblica o privata.

Quali costi devo sostenere?

Il Premio pagato dall'Aderente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'Intermediario che sono pari al 10,00% del Premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>È da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a Ufficio Reclami – AmTrust Assicurazioni S.p.A. - Via Clerici 14, 20121 Milano - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com - Pec: reclami.amtrust.assicurazioni@pec.it.</p> <p>Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.</p> <p>La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso.</p> <p>Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori e degli Intermediari a titolo accessorio, il termine di riscontro di cui sopra, potrà essere sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo.</p> <p>Nel caso di reclami relativi al comportamento degli altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori, gli stessi saranno gestiti direttamente dall'intermediario interessato e potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.</p> <p>In caso di rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un Broker, sono gestiti dall'intermediario proponente mentre i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un'Agenzia, sono gestiti dall'impresa proponente.</p>
All'IVASS	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 non è previsto. - 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	Il Premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 22,25% del Premio imponibile annuo. Il Premio pagato non è detraibile in sede di dichiarazione dei redditi.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. 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 .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	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.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	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. 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.
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 della Polizza e descrizione delle Garanzie	6
1.1 GARANZIA - Responsabilità Civile professionale – rischio assicurato	6
1.2 Delimitazioni temporali	6
1.3 Responsabilità solidale	7
1.4 Rinuncia alla rivalsa	7
1.5 Precisazioni sull'Attività Assicurata oggetto della copertura assicurativa	7
1.6 Estensioni di Garanzia incluse nel Premio - CONDUZIONE STUDIO - RCT/O	7
a. Conduzione dello studio professionale	7
b. GARANZIA RCT/O	7
1.7 Provvisoria nei rapporti con l'Ente di appartenenza	8
1.8 Clausola di continuità assicurativa	8
Articolo 2 Garanzie aggiuntive opzionali	8
2.1 Omesso adempimento Crediti ECM	8
Che cosa NON è assicurato?	9
Articolo 3 Rischi esclusi dall'Assicurazione	9
Ci sono limiti di copertura?	9
Articolo 4 Limiti di copertura	9
4.1 Massimali e Sottolimiti di Polizza	9
4.2 Sanzioni Internazionali	10
Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro?	10
Articolo 5 Sinistri	10
5.1 Denuncia del sinistro	10
5.2 Obblighi dell'Aderente in caso di Sinistro	10
5.3 Spese di lite	11
5.4 Altre assicurazioni	11
Quando e come devo pagare?	11
Articolo 6 Decorrenza della garanzia e pagamento del premio	11
6.1 Pagamento del premio della Polizza collettiva	11
6.2 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa	11
Quando comincia la copertura e quando finisce?	12
Articolo 7 Effetto e durata della Polizza	12
7.1 Effetto e durata della Polizza Collettiva	12
7.2 Effetto e durata della singola adesione	12
Articolo 8 Oneri fiscali	12
Articolo 9 Modificazioni - Comunicazioni	12

Articolo 10 Clausola Broker.....	13
Articolo 11 Rinvio alle norme di legge	13
Articolo 12 Gestione della Polizza.....	13

Glossario

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

Aderente/Assicurato	La persona fisica indicata nel Certificato di Assicurazione esercente l'attività professionale di Fisioterapista e iscritta all'Albo della professione sanitaria di Fisioterapista, che abbia aderito alla Polizza Collettiva ad adesione nelle forme e nei modi ivi previsti e il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Albi	Gli elenchi tenuti dai singoli Ordini territoriali e nei quali vengono iscritti gli Assicurati.
Attività Assicurata	L'attività di fisioterapista prevista e disciplinata dalla normativa di riferimento.
Assicurazione	La presente Polizza Collettiva ad adesione o il rapporto da essa derivante.
Broker	L'intermediario assicurativo incaricato della gestione della Polizza: Aon S.p.A. Via E. Calindri 6 - 20143 Milano - RUI B000117871
Certificato di Assicurazione	È il documento, emesso a prova della copertura assicurativa per il singolo Aderente e nel quale sono indicati i dati relativi all'Aderente, l'Attività Assicurata oggetto di copertura, le date di decorrenza e di scadenza della copertura, il Massimale, il Periodo di Retroattività e il Premio imponibile con le relative imposte governative.
Coassicuratrice	REVO S.p.A. – Via Mecenate 90 – 20138 – Milano.
Contraente	Aon Advisory and Solutions S.r.l. - Via Calindri 6 - 20143 Milano.
Danni	Qualsiasi conseguenza dell'attività professionale esercitata dall'Aderente che sia oggetto di una Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze.
Delegataria	L'impresa d'assicurazione incaricata AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici 14 – 20121 – Milano.
Franchigia	L'importo, espresso in valore assoluto, che costituisce elemento integrante dell'Assicurazione e indica la parte del danno che per ciascun Sinistro rimane a carico dell'Aderente.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro.
Intermediario emittente	One Underwriting S.r.l. – Via della Chiusa 15, 20123 – Milano.
Massimale	La somma massima assicurata indicata nel Certificato di Assicurazione che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri, incluso il caso di Serie di Sinistri, pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
Neolaureato	Il soggetto che consegue il diploma di laurea nel corso dell'anno solare di adesione alla Polizza.
Periodo di Assicurazione	Il periodo per il quale è stato pagato il Premio, compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nel Certificato di Assicurazione, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio.
Periodo di Retroattività	Il periodo temporale indicato nel Certificato di Assicurazione entro il quale devono essere accaduti i fatti denunciati nella Richiesta di Risarcimento pervenuta durante il Periodo di Assicurazione. In questo caso il Periodo di Retroattività è illimitato.

Periodo di Ultrattività	Il periodo di tempo, successivo alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione nel quale si verifica la cessazione dell'Attività Assicurata.
Persone delle quali l'Aderente deve rispondere	Tutti i soggetti delle cui azioni od omissioni l'Aderente sia civilmente responsabile ai sensi di Legge.
Polizza/Polizza Collettiva	Il documento contrattuale che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione e che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Aderente.
Premio	La somma dovuta dall'Aderente alla Società per la copertura assicurativa prestata dalla Società.
Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze	<p>Quella che per prima tra le seguenti situazioni viene a conoscenza dell'Aderente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La comunicazione scritta con la quale il Terzo manifesta all'Aderente l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da presunto fatto colposo attribuibile all'Aderente stesso o a chi per lui e/o gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni; 2. la citazione o la chiamata in causa dell'Aderente per presunto fatto colposo, nonché l'azione della Corte dei conti, compreso l'invito a dedurre; 3. l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Aderente in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'Assicurazione; 4. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di appartenenza informa l'Aderente che la stessa è destinataria di una richiesta da parte di un Terzo che chiede di essere risarcito per un fatto che vede coinvolto l'Aderente medesimo, comprese le comunicazioni ex. art. 13 L. 24/2017; 5. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di appartenenza informa l'Aderente che sul SIMES (Sistema Informativo Monitoraggio Eventi Sentinella, operante per le A.O. Pubbliche ex DM 12/01/2010) è stato segnalato un evento sentinella che vede coinvolto l'Aderente medesimo; 6. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di appartenenza informa l'Aderente che sul sistema segnalazione aziendale è presente evento avverso che vede coinvolto l'Aderente medesimo; 7. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza richiede una relazione tecnico-sanitaria; 8. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di appartenenza informa l'Aderente che all'U.R.P. Ufficio Relazioni Pubbliche – o analogo ufficio è pervenuta segnalazione che vede coinvolto l'Aderente medesimo; 9. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza informa l'Aderente circa l'esistenza di un procedimento disciplinare e/o di qualsiasi indagine a suo carico; 10. il ricevimento da parte dell'Aderente dell'istanza di mediazione da parte di un organismo di mediazione o dell'invito a partecipare al tentativo di conciliazione ex. art. 696 bis del Codice di procedura civile; 11. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza o la sua Impresa di Assicurazione mette in mora o manifesta all'Aderente l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave.
Serie di Sinistri	La pluralità di Richieste di Risarcimento pervenute all'Aderente (o, nel caso di azione diretta, alla Società) in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, che rappresentano nella formula Claims Made altrettanti Sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso).
Sinistro	Una o più richieste scritte di risarcimento conseguenti ad un medesimo evento dannoso in relazione all'attività garantita con la presente Polizza di cui la prima presentata dal danneggiato all'Aderente (o, nel caso di azione diretta, alla Società), per la prima volta, nel corso del Periodo di Assicurazione o del Periodo di Ultrattività, nonché le Richieste di Risarcimento e/o i Fatti e/o le Circostanze che si manifestino per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

Società	La Delegataria e la Coassicuratrice
Sottolimito	La somma massima inclusa nel Massimale indicato nel Certificato di Assicurazione e non in aggiunta ad esso, che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri, incluso il caso di Serie di Sinistri, pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
Struttura	L'ente pubblico o privato soggetto al diritto italiano che a qualunque titolo eroga prestazioni sanitarie a favore di terzi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale o prestazioni sociosanitarie.
Terzo	Qualunque persona fisica o giuridica sia pubblica che privata che possa avanzare pretese in relazione ai rischi per i quali è prestata l'Assicurazione.

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Assicurazione è rivolta all'esercente la professione sanitaria di fisioterapista, iscritto al relativo Albo professionale, per la propria attività professionale svolta come libero professionista o dipendente di Struttura sanitaria pubblica o privata.

L'Assicurazione è prestata nella forma **Claims Made**, regime di operatività temporale per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto le richieste di risarcimento presentate per iscritto per la prima volta all'Aderente (o, nel caso di azione diretta, dalla Società) nel corso del Periodo di Assicurazione o del Periodo di Ultrattività, riferite a eventi, errori od omissioni avvenuti nel corso del Periodo di Assicurazione o del Periodo di Retroattività illimitato.

L'Assicurazione tiene indenne l'Aderente, nei limiti delle garanzie prestate, dei Danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Professionale oggetto della copertura assicurativa e per la quale ha inteso garantirsi nonché, entro i limiti di legge, delle eventuali spese legali per la resistenza alle Richieste di Risarcimento.

L'Assicurazione non opera in relazione ai Danni e alle Perdite Patrimoniali per i quali l'obbligo di manleva ricada per legge o per contratto sulla Struttura con la stipula di un'assicurazione specificatamente predisposta e/o con la copertura di eventuali fondi a tale scopo deliberati.

Articolo 1 Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie

1.1 GARANZIA - Responsabilità Civile professionale – rischio assicurato

L'Assicurazione è prestata per la copertura della responsabilità civile professionale e quindi per il risarcimento dei Danni causati dagli Aderenti nell'esercizio dell'Attività Assicurata. La Società si obbliga a tenere indenne l'Aderente di ogni somma che egli sia tenuto a pagare o a rimborsare a Terzi per Danni involontariamente causati da negligenza, imprudenza o imperizia e violazione di norme, anche per l'ipotesi di colpa grave e dei quali egli sia civilmente responsabile ai sensi di legge nell'esercizio dell'Attività Assicurata.

Si intendono espressamente garantite dalla presente Assicurazione le responsabilità previste:

- dalla L. 24/2017, D.M. 232/2023 e ss.mm.ii, con la sola esclusione delle responsabilità per fatto doloso dell'Aderente.
- dalla violazione della Legge n. 196 del 03/06/2003 anche per come modificata dalla normativa attuativa del Regolamento (UE) 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR) - per Danni in conseguenza dell'errato trattamento colposo (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, non derivante da comportamento illecito continuativo; qualora i Danni siano connessi e/o conseguenti alla violazione di sistemi informatici, l'Assicurazione è prestata sino alla concorrenza del Sottolimito per Sinistro e Periodo di Assicurazione pari a Euro 100.000 (centomila);
- in qualità di consegnatario di valori in caso di furto e rapina, sino alla concorrenza di un Sottolimito pari a Euro 10.000 (diecimila) per Sinistro e pari a Euro 20.000 (ventimila) per Periodo di Assicurazione.

L'Assicurazione vale altresì per la responsabilità derivante da fatto doloso o colposo delle persone delle quali l'Aderente deve rispondere.

La Società è surrogata, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di Danni sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti che l'Aderente può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili, inclusa la Struttura di appartenenza. A tal fine l'Aderente è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

1.2 Delimitazioni temporali

a. Retroattività illimitata

La garanzia è valida per le richieste di risarcimento presentate per iscritto per la prima volta all'Aderente nel corso del periodo di efficacia della garanzia stessa qualunque sia l'epoca del fatto, azione od omissione che abbia dato origine alla richiesta di risarcimento.

b. Ultrattività (cd. Postuma) gratuita in caso di cessazione dell'Attività Assicurata

In caso di cessazione per qualsiasi causa dell'attività in corso di vigenza della presente Polizza saranno indennizzabili, alle condizioni di cui alla presente polizza, le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Aderente o ai suoi eredi senza limiti di tempo.

1.3 Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Aderente con altri soggetti, la Società risponderà per intero di quanto dovuto dall'Aderente ai sensi dell'art. 2055 del Codice civile, salvo il diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

1.4 Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia alla rivalsa verso le persone del cui operato l'Aderente debba rispondere. Tuttavia, la rinuncia alla rivalsa non opera nei confronti delle persone del cui operato l'Aderente debba rispondere, nel caso in cui gli eventi siano imputabili a dolo di tali persone.

1.5 Precisazioni sull'Attività Assicurata oggetto della copertura assicurativa

L'Assicurazione è operante in relazione all'Attività Assicurata quale prevista e disciplinata dalla normativa di riferimento, nonché sviluppata o resa possibile dall'introduzione e/o dallo sviluppo di nuove tecnologie e/o procedure riconosciute. Sono espressamente oggetto di copertura assicurativa:

- le attività connesse con lo svolgimento dell'Attività Assicurata quali a titolo esemplificativo e non esaustivo attività dirigenziali, gestionali, di coordinamento, di ricerca scientifica, formazione, docenza, consulenza, di CTU e Perito del Tribunale;
- le funzioni di DEC e RES connesse con lo svolgimento dell'Attività Assicurata;
- i danni cagionati a terzi in relazione alla pratica della venipuntura purché esercitata dai soggetti abilitati dalla legge;
- le attività di "contact tracing", esecuzione di tamponi rinofaringei e vaccinazione, per gli Aderenti che partecipano su base volontaria all'interno dell'equipe vaccinale contro il SARS-CoV-2, a condizione che i professionisti iscritti abbiano superato, con esito positivo, il corso ISS ID 174F20;
- l'Attività Assicurata erogata in via telematica, secondo le disposizioni emanate dal Ministero della Salute nelle linee di indirizzo nazionali sulla telemedicina (approvate dall'Assemblea generale del Consiglio Superiore di Sanità il 10 luglio 2012).

1.6 Estensioni di Garanzia incluse nel Premio - CONDUZIONE STUDIO - RCT/O

Si precisa che, in deroga a quanto previsto dall'Art. 1.2 Delimitazioni temporali, le garanzie prestate dalla presente condizione aggiuntiva sono valide per i Danni derivanti da eventi dannosi verificatisi durante il periodo di vigenza della polizza, indipendentemente dalla data della richiesta del terzo danneggiato.

La garanzia Conduzione Studio RCT/O si intende prestata per un Sottolimito di Euro 500.000 (cinquecentomila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

a. Conduzione dello studio professionale

La Società tiene indenne l'Aderente di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni (morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose) involontariamente cagionati a terzi, nella sua qualità di conduttore dei locali adibiti a studio, compresi i relativi impianti ed attrezzature, e le relative pertinenze.

Relativamente ai danni causati da spargimento di acqua, la garanzia è prestata con un Sottolimito di euro 100.000 (centomila) L'assicurazione vale anche per la responsabilità che possa derivare all'Aderente da fatto, anche doloso, delle persone di cui debba rispondere con esclusione della responsabilità civile per fatto di eventuali appaltatori.

La garanzia non comprende i danni derivanti:

- da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
- da spargimenti d'acqua, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali o da rigurgiti di fogne;
- da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

Sulla garanzia è operante una Franchigia frontale per sinistro di Euro 500 (cinquecento).

b. GARANZIA RCT/O

La Società risponde delle Richieste di Risarcimento conseguenti ai danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nell'ambito del luogo di lavoro anche se non direttamente connessi all'attività professionale esercitata.

Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Aderente di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli Artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei già menzionati D.P.R. e D. Lgs., addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) ai sensi del Codice civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina dei citati D.P.R. 1124/65 e D. Lgs. 38/2000, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali

conseguenti ad infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6%, calcolata sulla base dei criteri adottati dall'I.N.A.I.L. I titolari, i Soci, i familiari coadiuvanti sono equiparati ai dipendenti limitatamente alla rivalsa INAIL.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Aderente sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge, salvo che l'inosservanza degli obblighi di legge derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme di legge in materia.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

Da tale assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali. La garanzia è operante dopo un periodo di carenza pari a 30 giorni.

Si intendono esclusi i danni:

- a) alle opere edili in costruzione ed alle cose sulle quali si eseguono i lavori, ai beni e attrezzature utilizzate per lo svolgimento dell'attività aziendale;
- b) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi; da opere ed installazioni in genere dopo il loro compimento e quelli conseguenti ad omessa esecuzione di lavori di manutenzione, riparazione e posa in opera;
- c) cagionati da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e da impiego di aeromobili, nonché da navigazione di natanti a motore;
- d) cagionati da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il sedicesimo anno di età;
- e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- f) a cose in genere dovuti ad assestamento o vibrazioni del terreno, nonché derivanti da gelo, da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali;
- g) derivanti da inosservanza di obblighi assunti per contratto;
- h) derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, mine e simili che non siano legalmente detenuti, conservati ed usati;
- i) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

1.7 Provvisoria nei rapporti con l'Ente di appartenenza

La presente polizza, ad esclusione dei danni derivanti da fatti dolosi, è estesa anche per un massimale di Euro 200.000 (duecentomila) ad una eventuale provvisoria liquidata in sede penale e per la quale l'Ente, dopo che gli sia stata comunicata da parte dell'Aderente la richiesta di manleva dal pagamento, non provveda nei termini prescritti e conseguentemente venga emesso atto di precetto nei confronti dell'Aderente medesimo.

1.8 Clausola di continuità assicurativa

Rientrano in garanzia i sinistri derivanti da Richieste di risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze verificatisi prima della data di decorrenza del primo periodo di assicurazione a meno che per tali Richieste di risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze sia stato regolarmente aperto un sinistro presso altri assicuratori.

Tale estensione opera a condizione che all'epoca della prima richiesta di risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze fosse attiva una copertura assicurativa dell'Aderente per il medesimo rischio.

Articolo 2 Garanzie aggiuntive opzionali

2.1 Omesso adempimento Crediti ECM

Con la presente garanzia aggiuntiva opzionale la Società rinuncia a far valere l'inefficacia dell'Assicurazione di cui all'art. 38-bis DL 152/2021, convertito con L. 233/2021, nonché all'eventuale diritto di rivalsa nei confronti dell'Aderente. La garanzia aggiuntiva è operante dietro versamento di un Premio aggiuntivo pari ad € 10 (dieci) per singolo Aderente in regola con il pagamento del Premio assicurativo relativo alla Polizza.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo 3 Rischi esclusi dall'Assicurazione

La presente Polizza non copre:

- 1 i Danni causati da dolo dell'Aderente;
- 2 i Danni causati dall'Aderente nel periodo in cui si sia trovato sospeso dall'esercizio dell'Attività Assicurata;
- 3 i Danni causati dall'Aderente che, in occasione del rinnovo annuale, non regolarizzi la quota di iscrizione all'Albo e non provveda al versamento contestuale del premio individuale entro il 30/4 di ogni anno. In questo caso nulla è dovuto alla Società ed eventuali sinistri occorsi nel periodo 1/1 – 30/4 non saranno coperti dall'Assicurazione. Se un soggetto già assicurato riceve una richiesta di risarcimento nel periodo 1/1 - 30/4 e non ha ancora regolarizzato il pagamento di quanto dovuto al fine di provvedere al rinnovo della copertura per un'ulteriore annualità, dovrà farlo tassativamente entro 15 gg dalla denuncia, pena la nullità e la "mancanza di effetto dall'origine" della garanzia per lo stesso.
- 4 i Danni causati al coniuge, agli ascendenti ai discendenti, ai parenti conviventi dell'Aderente;
- 5 i Danni, le perdite, i costi, e le spese di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, o conseguenti ai seguenti eventi (indipendentemente da qualsiasi altra causa o atto che interagisca contestualmente o in qualsiasi altra sequenza al sinistro):
 - a. Guerra, ostilità o operazioni belliche (sia che la guerra sia dichiarata che non sia dichiarata); invasione; atti di un nemico di nazionalità diversa da quella dell'Aderente o atti di un nemico di nazionalità diversa dal Paese in cui, o su cui gli atti vengono compiuti; guerra civile; rivolta; ribellione (sommossa); insurrezione; rivoluzione; caduta del governo legalmente costituito; tumulti civili che assumono proporzioni di insurrezione; potere militare; usurpazione di potere;
 - b. Qualsiasi atto di terrorismo;
- 6 i Danni relativi a fatti accaduti o posti in essere negli Stati Uniti d'America, in Canada e territori sotto la loro giurisdizione;
- 7 i Danni derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk);
- 8 i Danni in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo 4 Limiti di copertura

4.1 Massimali e Sottolimiti di Polizza

Per ciascun Aderente il Massimale è pari ad euro 3.000.000,00 (tre milioni) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione o euro 6.000.000,00 (sei milioni) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione per chi abbia aderito alla relativa opzione di massimale e versato il Premio corrispondente.

L'Assicurazione opera fino alla concorrenza dei Sottolimiti di Indennizzo riepilogati nella seguente tabella:

L'Assicurazione comprende:	Sottolimiti di Indennizzo per Sinistro e per Periodo di Assicurazione
Art. 1.1 – Garanzia Responsabilità civile professionale - GDPR - violazione di sistemi informatici	€ 100.000 (centomila)
Art. 1.1 – Garanzia Responsabilità civile professionale – furto e rapina	€ 10.000 (diecimila) per Sinistro €20.000 (ventimila) per Periodo di Assicurazione
Art.1.6 sezioni a. e b. – Conduzione studio RCT/O	€ 500.000 (cinquecentomila)
Art.1.6 sezione a) – Conduzione studio RCT/O – spargimento di acqua	€ 100.000 (centomila)
Art. 1.7 – Provvisionale nei rapporti con l'Ente di appartenenza	€200.000 (duecentomila)

4.2 Sanzioni Internazionali

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

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

Articolo 5 Sinistri

5.1 Denuncia del sinistro

L'Aderente, rendendosi parte diligente del contratto, deve denunciare alla Società qualsiasi Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, fatto salvo quanto previsto dall'Art. 1.8 Clausola di Continuità Assicurativa, nel qual caso la denuncia del sinistro sarà possibile solo dopo che la Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze sarà stata alla base di nuove comunicazioni o nuovi sviluppi e in tal caso i (trenta) 30 giorni decorrono dal momento di tali nuove comunicazioni o nuovi sviluppi.

Detta comunicazione deve contenere:

- la descrizione del fatto e, per quanto conosciute, delle conseguenze;
- la copia della richiesta di risarcimento e dei documenti ad essa allegati;
- il nome e il domicilio del richiedente e, se conosciuti, quelli degli altri danneggiati.

L'Aderente deve inoltre trasmettere nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro. L'Aderente deve, inoltre, trasmettere ogni altra informazione e prestare la propria collaborazione per la gestione del Sinistro.

Ogni denuncia di Sinistro dovrà essere inviata esclusivamente al Broker che gestisce la Polizza. Qualsiasi denuncia inoltrata al Broker si intende come inoltrata alla Società. Le denunce in parola dovranno essere effettuate esclusivamente a mezzo degli appositi moduli predisposti dal Broker, il quale Broker, ricevute la denuncia, dovrà istruire la pratica, anche richiedendo chiarimenti e/o ulteriore documentazione.

Allorché il Broker ritenga tale pratica formalmente in regola, dovrà trasmetterla alla Società entro i successivi 15 giorni. Il Broker dovrà, comunque, trasmettere copia della documentazione ricevuta, ancorché incompleta, entro 30 giorni dal ricevimento della denuncia.

Ove pervenga all'Aderente una citazione giudiziaria, questa, anche se il Sinistro non sia stato precedentemente notificato al Broker dovrà essere trasmessa in fotocopia, entro 5 (cinque) giorni dal ricevimento, alla Società e al Broker.

La Società deve comunicare le proprie decisioni in ordine al Sinistro, all'interessato e al Broker entro trenta (30) giorni dal ricevimento dell'avviso di Sinistro e della relativa documentazione. In particolare, la Società dovrà comunicare se ritenga opportuno resistere alla pretesa del terzo danneggiato o se intenda provvedere immediatamente al pagamento. In questo secondo caso l'Aderente può comunicare alla Società e al Broker la sua opposizione al pagamento entro dieci (10) giorni dal ricevimento della comunicazione della Società. In mancanza di opposizione, la Società pagherà quanto dovuto al terzo danneggiato entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza del termine di dieci (10) giorni previsto per l'opposizione dell'Aderente.

La Società deve altresì immediatamente comunicare al Broker l'esito di ogni singola denuncia di Sinistro e i pagamenti eventualmente effettuati.

5.2 Obblighi dell'Aderente in caso di Sinistro

La Società può assumere in ogni momento la gestione della vertenza a nome dell'Aderente sia in sede stragiudiziale che in sede giudiziale, ed è obbligata a farlo se l'Aderente lo richiede.

L'Aderente non deve ammettere la propria responsabilità, né raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo consenso scritto della Società. Parimenti, senza il previo consenso dell'Aderente, la Società non può pagare risarcimenti ai reclamanti. Nell'eventualità in cui l'Aderente opponesse un rifiuto ad una transazione raccomandata per iscritto dalla

Società, preferendo resistere alle richieste del reclamante o proseguire l'eventuale azione legale in corso, la Società non sarà obbligata a liquidare una somma maggiore rispetto a quella per la quale riteneva di transigere, oltre alle spese legali e di giudizio sostenute con il consenso della stessa fino alla data in cui l'Aderente ha opposto il rifiuto.

Tentativo di Mediazione e/o di Conciliazione

Nel caso in cui l'Aderente venga convocato per il tentativo di mediazione o invitato a partecipare al tentativo di conciliazione ex. art. 696 bis del Codice di procedura civile la sua partecipazione a dette procedura dovrà essere autorizzata per iscritto dalla Società la quale, a seguito di detta autorizzazione, ne sosterrà i costi. L'eventuale nomina di un legale da parte dell'Aderente in tale procedura dovrà parimenti essere oggetto di specifica autorizzazione scritta da parte della Società.

Nomina del legale difensore e altre facoltà.

L'Aderente ha sempre facoltà di proporre alla Società un legale di propria fiducia la cui nomina è subordinata al benessere della Società. **Eventuali spese legali non autorizzate dalla Società saranno a carico dell'Aderente.**

5.3 Spese di lite

Sono a carico della Società le spese sostenute dall'Aderente per resistere all'azione del danneggiato, con i limiti previsti dall'art. 1917 C.C.

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Aderente, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede penale, civile ed amministrativo designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Aderente stesso.

L'Aderente è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze.

La Società ha diritto di rivalersi sull'Aderente del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tale obbligo.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Aderente, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza per il Danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società e Aderente, in proporzione dei rispettivi interessi.

La Società non rimborsa le spese sostenute dall'Aderente per i legali o tecnici che non siano da essa accettati o designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

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

5.4 Altre assicurazioni

L'Aderente, in caso di Sinistro, deve comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio ed è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi degli artt. 1910 e 1913 del Codice civile.

Qualora l'Aderente al momento della prima richiesta scritta di risarcimento sia coperto individualmente con una polizza personale di assicurazione della responsabilità professionale, la garanzia oggetto della presente Polizza opererà comunque a primo rischio.

Quando e come devo pagare?

Articolo 6 Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

6.1 Pagamento del premio della Polizza collettiva

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

6.2 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa

Il Premio è riportato nel Certificato di Assicurazione ed è interamente dovuto da parte dell'Aderente.

La garanzia decorre automaticamente dalle h. 24.00 della data di versamento del premio e scade il 31 dicembre di ciascuna annualità.

Il premio per i Neolaureati che si iscrivono per la prima volta all'Albo sarà calcolato nella misura del 50% del premio annuo lordo per gli iscritti nel primo semestre e nella misura del 25% del premio annuo lordo per gli iscritti nel secondo semestre. 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.

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti: sistemi di pagamento elettronico o bonifico bancario che abbiano come beneficiario l'Intermediario cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza.

I Premi lordi indicati nelle tabelle sottostanti sono riferiti ad un intero Periodo di Assicurazione di durata annuale.

Attività Professionale	Massimale per Sinistro	Massimale per Periodo di Assicurazione	Premio
Fisioterapista	€ 3.000.000	€ 3.000.000	30,00 €
	€ 6.000.000	€ 6.000.000	34,00 €

In occasione dei rinnovi annuali la garanzia decorre dalle ore 24,00 del 31 dicembre se entro il 30 aprile è stato versato il relativo premio.

In caso di mancato versamento entro il 30 aprile la garanzia è sospesa dalle ore 24 del 31 dicembre dell'anno in cui è stato versato l'ultimo Premio e fino alle ore 24 del giorno di pagamento del Premio. La Società rinuncia ad agire nei confronti del singolo Aderente per la riscossione del Premio di rinnovo.

Limitatamente agli Aderenti già assicurati con contratto di assicurazione Italiana Assicurazioni n° 2019/07/6168073 e copertura in scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2025, la copertura assicurativa della presente Polizza viene prestata senza soluzione di continuità e pertanto avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza della Polizza stessa (31/12), a condizione che il Premio sia versato entro le ore 24.00 del 30 aprile 2026.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 7 Effetto e durata della Polizza

7.1 Effetto e durata della Polizza Collettiva

La durata della presente Polizza è fissata in quattro anni, e cioè per il periodo che va dalle ore 24.00 del 31/12/2025 alle ore 24.00 del 31.12.2029 suddivisi in periodi assicurativi di un anno, con espressa rinuncia alla facoltà di recesso per qualsiasi causa. Il Contraente e la Delegataria possono recedere dalla Polizza mediante l'invio di lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) spedita almeno 90 (novanta) giorni prima di ciascuna scadenza annuale.

7.2 Effetto e durata della singola adesione

La singola adesione ha la durata prevista nel Certificato di Assicurazione.

Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione, se il Premio è stato versato, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

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

La copertura assicurativa dell'Aderente si intende rinnovata in continuità a condizione che il versamento del Premio annuo sia avvenuto entro le ore 24.00 del 30 aprile successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione.

Articolo 8 Oneri fiscali

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

Articolo 9 Modificazioni - Comunicazioni

Le modificazioni della presente Polizza debbono risultare da atto scritto, firmato dal Contraente e dalla Società.

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere effettuate mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o posta elettronica certificata.

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

La Società è tenuta a fornire al Broker con cadenza trimestrale la statistica sinistri della polizza dalla quale risulti:

1. Qualifica professionale (dipendente o libero professionista)
2. Numero sinistro attribuito dalla Società
3. Danneggiato
4. Data accadimento
5. Data richiesta di risarcimento

6. Data denuncia
7. Descrizione evento (campo libero)
8. Codice sinistro (codice attività da elaborare: ad es. errata diagnosi, danni materiali, etc.)
9. Importo danno reclamato (se conosciuto)
10. Importo danno riservato dalla Società
11. Importo danno liquidato
12. Importo spese dei fiduciari (legale, perito etc) riservate
13. Importo spese dei fiduciari (legale, perito etc.) pagate
14. Totale riservato
15. Totale pagato
16. Data di chiusura con indicazione dell'esito

La mancata comunicazione nei termini prescritti dei dati sarà considerata ipotesi di grave negligenza nell'esecuzione delle prestazioni.

Articolo 10 Clausola Broker

Si prende atto e si accetta espressamente che il Contraente, anche in nome e per conto degli Aderenti, ha affidato l'intermediazione e la gestione della presente Polizza alla società di brokeraggio Aon S.p.a., Via Calindri 6 – 20143, MILANO. Tutte le comunicazioni alle quali l'Aderente o il Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto al Broker. Agli effetti delle condizioni della presente Polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Aderente al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente o dall'Aderente stesso e ogni comunicazione fatta dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente o all'Aderente.

Articolo 11 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non espressamente previsto nella presente polizza, si applicano le norme di legge.

Articolo 12 Gestione della Polizza

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

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

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

L'Intermediario sarà tenuto:

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

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

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



AmTrust Assicurazioni

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

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

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

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

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

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

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

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

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

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Gentile Cliente,

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

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



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

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



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

info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati e base giuridica

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

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

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

Inoltre, i dati di recapito da Lei forniti potranno essere utilizzati per 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