

# Contratto di Assicurazione per la Tutela Legale 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"



AmTrust  
Assicurazioni

**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 è rivolta agli esercenti 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 le Spese legali, peritali, di giustizia e processuali, non ripetibili dalla Controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi.

L'Assicurazione opera in regime **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'Aderente/Assicurato in seguito a Sinistri insorti durante il Periodo di Assicurazione, purché denunciati entro il termine di decadenza indicato nelle Condizioni di Assicurazione e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.



#### Che cosa è assicurato?

- ✓ Sono assicurate le seguenti spese:
  - Spese legali relative all'attività svolta dall'avvocato in favore dell'Aderente/Assicurato, comprese quelle del legale domiciliatario e quelle dovute alla Controparte in caso di soccombenza o di Transazione;
  - Spese processuali, vale a dire il contributo unificato, la registrazione di atti giudiziari, e le Spese di giustizia nel Procedimento penale;
  - le Spese peritali e investigative riferite all'attività svolta da consulenti o Periti nominati dall'Aderente/Assicurato o dal giudice;
  - le spese relative a procedure alternative di risoluzione delle controversie (Negoziazione assistita, Mediazione, arbitrato)
- ✓ Le spese indicate al punto precedente sono garantite esclusivamente nei seguenti casi:
  - Difesa penale per Delitti colposi
  - Difesa penale per Delitti dolosi, compresi quelli derivanti da violazioni in materia fiscale e amministrativa
  - L'impugnazione di provvedimenti disciplinari adottati nei confronti dell'Aderente/Assicurato dall'Ordine Professionale di appartenenza anche per il tramite delle Commissioni di Albo istituite presso gli Ordini o presso la Federazione Nazionale
  - La difesa dell'Aderente/Assicurato in sede civile da pretese risarcitorie di danni da Responsabilità extracontrattuale avanzate da terzi, dai pazienti o dalla struttura per la quale l'Aderente/Assicurato svolge la propria attività per Fatti illeciti dell'Aderente/Assicurato.
  - Le azioni stragiudiziali per il recupero crediti non riscossi di valore superiore a € 500,00 relativamente a prestazioni erogate dall'Aderente/Assicurato nello svolgimento dell'attività assicurata (*operante solamente se acquistata l'opzione 2*)
- ✓ Clausola di continuità (*valida solamente se acquistata l'opzione 2*)

Le garanzie prestate operano entro il Massimale indicato nel Certificato di Assicurazione nonché entro i Sottolimiti indicati nelle Condizioni di Assicurazione.



#### Che cosa non è assicurato?

La Società non si fa carico del pagamento di:

- ✗ compensi derivanti da patti di quota lite conclusi tra l'Aderente/Assicurato e l'avvocato
- ✗ Compensi per la trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari
- ✗ pagamento di Multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere e delle Spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Aderente/Assicurato nei Procedimenti penali

Le prestazioni non sono valide per Sinistri relativi:

- ✗ al diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni
- ✗ alla materia fiscale
- ✗ alla materia amministrativa
- ✗ a fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive
- ✗ ad attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'Aderente/Assicurato, ad eccezione dei Sinistri conseguenti a trattamenti sanitari
- ✗ a fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme
- ✗ ai diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust
- ✗ a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e l'Aderente/Assicurato
- ✗ alla circolazione stradale di veicoli, alla navigazione e/o alla guida di imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche
- ✗ a fatti dolosi delle persone Assicurate

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?

- ! Le spese del legale domiciliatario sono rimborsate, solo per l'attività svolta in fase giudiziale ed entro il Sottolimito di € 5.000,00
- ! Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la Responsabilità Civile, la Polizza opera, nei limiti delle prestazioni garantite, a secondo rischio ossia dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per le Spese di resistenza e le Spese di soccombenza. La Polizza opera ad integrazione di quanto dovuto dai soggetti obbligati in forza di legge o di contratto, a garantire il patrocinio legale in favore dell'Aderente/Assicurato.

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?

- ✓ Le prestazioni valgono per i Sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'ufficio giudiziario competente che si trovi in Unione europea.



### Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione della Polizza.
- Devi dare tempestivo avviso scritto alla Società dei cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato.
- Devi comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del tuo diritto all'Indennizzo.
- In caso di Sinistro, devi darne tempestivo avviso alla Società o nel momento in cui ne hai avuto conoscenza e comunque entro il termine di decadenza pari a 24 mesi dalla data di cessazione dell'Assicurazione, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione, e agli altri assicuratori se hai assicurato lo stesso rischio anche con altri; 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 interamente dovuto ed è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti).

Puoi pagare il Premio all'Intermediario incaricato con le seguenti modalità: sistemi di pagamento elettronico o bonifico che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

Per l'Aderente, la copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione, se il Premio è stato versato, 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, la copertura non prevede il 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.

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dalla sua definizione, puoi recedere dalla singola adesione, mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), dando un preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla data di effetto del recesso.

# Assicurazione per la Tutela Legale dei Fisioterapisti

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



Prodotto "AmTrust CONVENZIONE FISIOTERAPISTI TUTELA LEGALE"  
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](http://www.amtrust.it); indirizzo di posta elettronica: [amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com](mailto:amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com); indirizzo PEC: [amtrust.assicurazioni@pec.it](mailto: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?

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

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

### Che cosa NON è assicurato?

#### Rischi esclusi

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che, ad eccezione di quanto espressamente indicato dalle singole prestazioni previste dalla garanzia base, le prestazioni non sono valide per Sinistri relativi:

1. a fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
2. a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
3. a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dall'Aderente/Assicurato nell'esercizio della sua attività;
4. alla compravendita o alla permuta di immobili;
5. ad interventi di restauro o risanamento conservativo, ristrutturazione o costruzione ex novo degli edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti;
6. all'affitto d'azienda o a contratti di leasing immobiliare;
7. all'attività di trattamento o smaltimento dei rifiuti;
8. all'esercizio abusivo della professione di operatore sanitario;
9. all'adesione ad azioni di classe (class action);
10. alla difesa penale per abuso di minori;
11. a procedimenti per responsabilità degli Aderenti/Assicurati derivanti da sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto;
12. procedimenti dinanzi al TAR;
13. all'eventuale azione di rivalsa che il datore di lavoro intenda esercitare nei suoi confronti per ottenere il risarcimento di quanto pagato a terzi;
14. a procedimenti dinanzi alla Corte dei Conti;
15. ad attività esercitate in qualità di componente presso un Ordine professionale o un Consiglio di Disciplina;
16. aventi Valore in lite inferiore a € 500,00;
17. aventi ad oggetto comportamenti antisindacali (come previsto dall'art. 28 della Legge 300/1970) o licenziamenti collettivi;
18. derivanti da licenziamento o provvedimenti disciplinari adottati nei confronti dell'Aderente/Assicurato a causa di riduzione, trasformazione o cessazione dell'attività professionale;
19. aventi ad oggetto il recupero di crediti, fatto salvo quanto previsto all'Art. 1.5 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato", pag. 7);
20. a controversie con Istituti od Enti Previdenziali e/o con Compagnie di assicurazione.

### Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue:

- L' Aderente/Assicurato si obbliga a comunicare e a concordare con l'Ente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale presso cui svolge la propria attività professionale in qualità di dipendente pubblico, la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza. L' Aderente/Assicurato deve fornire alla Società copia della comunicazione di autorizzazione dell'Ente. Il mancato adempimento degli obblighi di cui sopra comporta la decadenza dalle garanzie di Polizza. Qualora l'Ente neghi l'autorizzazione per conflitto di interesse la Polizza è comunque operante.
- 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, Aderente/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 Massimali per Sinistro e per Periodo di Assicurazione indicati nel Certificato di Assicurazione. Si precisa inoltre che è previsto il rimborso delle spese relative all'intervento di 1 solo legale e di 1 solo Perito o consulente per grado di giudizio e che il Massimale per Sinistro si intende così suddiviso:
  - 40% del Massimale per il 1° grado di giudizio
  - 30% del Massimale per il 2° grado di giudizio
  - 30% del Massimale per il 3° grado di giudizio



### 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 comprensivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 15,00% del Premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<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 <b>Ufficio Reclami – AmTrust Assicurazioni S.p.A.</b> - Via Clerici 14, 20121 Milano - Fax +39 0283438174 - Email: <a href="mailto:reclami@amtrustgroup.com">reclami@amtrustgroup.com</a> – Pec: <a href="mailto:reclami.amtrust.assicurazioni@pec.it">reclami.amtrust.assicurazioni@pec.it</a>.</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 <b>Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori</b> e degli <b>Intermediari a titolo accessorio</b>, 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 <b>altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori</b>, 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 <b>rapporti di libera collaborazione</b> 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>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Arbitro Assicurativo</b>	<p>Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (<a href="http://www.arbitroassicurativo.org">www.arbitroassicurativo.org</a>) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile</p>
<b>Mediazione</b>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p> <p>La Mediazione è <b>obbligatoria e condizione di procedibilità</b> per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.</p>
<b>Negoziazione assistita</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.</p>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>L'arbitrato non è previsto.</b></li><li>- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura <b>FIN-NET</b> (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: <a href="https://ec.europa.eu/info/fin-net/en">https://ec.europa.eu/info/fin-net/en</a>).</li></ul>

## REGIME FISCALE

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

## Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

<b>Diritto all'oblio oncologico</b>	<p>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.</p> <p>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 <a href="http://www.amtrust.it">www.amtrust.it</a>.</p>
<b>Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico</b>	<p>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.</p>

**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 NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE).**

Gentile Cliente,

**AmTrust CONVENZIONE FISIOTERAPISTI TUTELA LEGALE** è l'Assicurazione che protegge l'esercente la professione sanitaria di fisioterapista tenendolo indenne dalle spese sostenute a titolo di oneri legali, peritali, di giustizia e processuali, non ripetibili dalla *Controparte*, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi.

Le Condizioni di Assicurazione sono suddivise in:

<b>Glossario</b>	<b>4</b>
 Che cosa è assicurato?	<b>7</b>
 Che cosa non è assicurato?	<b>9</b>
 Ci sono limiti di copertura?	<b>10</b>
 Dove vale la copertura?	<b>11</b>
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha AmTrust?	<b>12</b>
 Quando e come devo pagare?	<b>15</b>
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	<b>16</b>
 Come posso disdire la Polizza?	<b>17</b>
Norme di Legge utili per la comprensione della Polizza	<b>18</b>
Numeri e riferimenti utili	<b>20</b>

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di Assicurazione abbiamo arricchito il documento con:

- testi in **grassetto**: sono così indicate - ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 – gli oneri a carico del *Contraente* o dell'*Aderente* e le condizioni contrattuali che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie;
- termini in *corsivo*: sono così identificati i termini che prevedono una definizione dedicata nel Glossario.

Il set informativo **AmTrust CONVENZIONE FISIOTERAPISTI TUTELA LEGALE** ti sarà consegnato contestualmente all'adesione alla *Polizza*.

Ti ringraziamo per l'interesse dimostrato. Ti ricordiamo in ogni caso che la *Società* e i l'*Intermediario* sono a tua completa disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.

# Condizioni di Assicurazione

## Indice

Glossario .....	4
Che cosa è assicurato? .....	7
Informazioni sull'Assicurazione .....	7
Articolo 1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione .....	7
1.1 Oggetto .....	7
1.2 Assicurati e Ambito di operatività .....	7
1.3 Validità temporale e forma dell'Assicurazione .....	7
1.4 Surroga e Rivalsa .....	7
1.5 Garanzie Operanti .....	7
Articolo 2 Clausola di continuità .....	8
Che cosa non è assicurato? .....	9
Articolo 3 Esclusioni .....	9
3.1 Rischi esclusi dall'Assicurazione .....	9
3.2 Delimitazione dell'oggetto .....	9
Ci sono limiti di copertura? .....	10
Articolo 4 Limiti di copertura .....	10
4. 1 Comunicazione all'Ente .....	10
4.2 Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile e Patrocinio legale .....	10
4.3 Sanzioni Internazionali .....	10
4.4 Massimale .....	10
Dove vale la copertura? .....	11
Articolo 5 Estensione territoriale .....	11
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società? .....	12
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro? .....	12
Articolo 6 Sinistri .....	12
6.1 Insorgenza del Sinistro e Unico Sinistro .....	12
6.2 Denuncia del Sinistro .....	12
6.3 Gestione del Sinistro .....	12
6.4 Libera scelta dell'avvocato per la fase giudiziale .....	13
6.5 Coesistenza di altre assicurazioni .....	13
6.6 Liquidazione del Sinistro .....	13
Altri obblighi derivanti dal contratto .....	13
Articolo 7 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Aderente .....	13
7.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio .....	13
7.2 Aggravamento e diminuzione del rischio .....	13
7.3 Altre assicurazioni .....	13
7.4 Assicurazione per conto altrui .....	14
7.5 Foro competente per l'esecuzione del contratto .....	14
7.6 Comunicazioni .....	14
7.7 Clausola Broker .....	14
Quando e come devo pagare? .....	15
Articolo 8 Pagamento e rimborso del Premio .....	15
8.1 Pagamento del Premio della Polizza Collettiva .....	15

8.2 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa .....	15
8.3 Oneri fiscali .....	15
8.4 Rimborso del Premio.....	15
Quando comincia la copertura e quando finisce? .....	16
Articolo 9 Effetto e durata della Polizza.....	16
9.1 Effetto e durata della Polizza Collettiva.....	16
9.2 Effetto e durata della singola adesione .....	16
Come posso disdire la Polizza? .....	17
Articolo 10 Casi di interruzione del contratto .....	17
10.1 Disdetta della Polizza Collettiva .....	17
10.2 Recesso per Sinistro dalla Polizza Collettiva .....	17
10.3 Recesso per Sinistro dal Certificato di Assicurazione .....	17
10.4 Sospensione/radiazione dall'albo, inabilitazione o interdizione .....	17
10.5 Risoluzione per mancato pagamento del Premio.....	17

# Glossario

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

<b>Albo professionale</b>	Il registro in cui sono raccolti i nomi e i dati di tutte le persone abilitate ad esercitare una professione regolamentata dalla legge. Le leggi statali impongono l'obbligo di iscrizione ad uno specifico Albo per poter svolgere determinate professioni.
<b>Arbitro Assicurativo</b>	Il sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie, previsto dagli articoli 141, comma 7, del codice del consumo e 187.1 del codice delle assicurazioni, istituito presso l'IVASS e disciplinato dal Decreto n. 215/2024.
<b>Aderente/Assicurato</b>	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.
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di assicurazione o il rapporto da esso derivante.
<b>Assistenza giudiziale</b>	Attività di difesa di un legale quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della vertenza.
<b>Assistenza stragiudiziale</b>	Attività che viene svolta, attraverso un legale, al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
<b>Broker</b>	L'intermediario assicurativo incaricato della gestione della Polizza: Aon S.p.A. Via E. Calindri 6 - 20143 Milano - RUI B000117871
<b>Carenza</b>	Il periodo di tempo in cui la Polizza non produce effetti. Tale periodo decorre dal momento dell'adesione alla Polizza Collettiva, o dalle ore 24.00 del giorno in cui si effettua il pagamento del Premio se successivo all'adesione, fino a quello a partire dal quale la garanzia offerta dalla Società diviene concretamente efficace. Il periodo di Carenza non sarà recuperato alla scadenza della Polizza, che invece cesserà al decorrere dell'anno dal momento della firma.
<b>Certificato di Assicurazione</b>	Il documento, emesso a prova della copertura assicurativa per il singolo Aderente/Assicurato, nel quale sono indicati i dati relativi all'Aderente/Assicurato, l'attività oggetto della copertura assicurativa, le date di decorrenza e scadenza della copertura, il Massimale per Sinistro, il Massimale per Periodo di Assicurazione, la data di inizio retroattività ed il Premio con le relative imposte governative.
<b>Contraente</b>	Aon Advisory and Solutions S.r.l. - Via Calindri 6 – 20143 Milano.
<b>Costituzione di parte civile</b>	Azione civile promossa all'interno del processo penale.
<b>Compensi per la trasferta</b>	Spese di viaggio e di soggiorno dovute dal cliente al proprio avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, debba trasferirsi fuori dal distretto nel quale è compreso l'Albo cui è iscritto.
<b>Controparte</b>	La parte avversaria in una vertenza.
<b>Delitto colposo</b>	È solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
<b>Delitto doloso</b>	Qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
<b>Disdetta</b>	Atto scritto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, l'Assicurazione.
<b>Evento Dannoso</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• il danno o un presunto danno subito dall' Aderente/Assicurato o causato da azione od omissione non voluta dall' Aderente/Assicurato;</li><li>• l'azione od omissione che possa dar luogo a responsabilità amministrativa;</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la violazione o la presunta violazione di una norma prevista dalla legge come Reato o come illecito amministrativo;</li> <li>• la violazione o presunta violazione di una norma di legge o di regolamento in materia amministrativa.</li> </ul>
<b>Fatto illecito</b>	Ogni comportamento, doloso o colposo, che cagioni un danno a terzi.
<b>Indennizzo o Indennità</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
<b>Intermediario emittente</b>	One Underwriting S.r.l. - Via della Chiusa 15, 20123 Milano.
<b>Loss Occurrence</b>	Regime di operatività temporale dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto gli Eventi Dannosi accaduti durante il Periodo di Assicurazione.
<b>Massimale per Sinistro</b>	La massima esposizione della Società per ogni Sinistro.
<b>Massimale per Periodo di Assicurazione</b>	La massima esposizione dalla Società per i Sinistri insorti nel medesimo Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero degli stessi, comprensiva degli importi già liquidati e di quelli ancora a riserva.
<b>Mediazione</b>	Istituto giuridico introdotto con il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili.
<b>Multa Negoziante assistita</b>	Pena pecuniaria prevista per i delitti. Accordo disciplinato dal Decreto Legge n. 132 del 12 settembre 2014, mediante il quale le parti convergono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la vertenza tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'Albo.
<b>Periodo di Assicurazione</b>	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.
<b>Perito</b>	Libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall' Aderente/Assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un Sinistro.
<b>Polizza/Polizza Collettiva</b>	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/Assicurato.
<b>Premio</b>	La somma dovuta dall'Aderente/Assicurato alla Società per la copertura assicurativa prestata dalla Società.
<b>Prescrizione</b>	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
<b>Procedimento disciplinare</b>	Trattasi di un procedimento amministrativo davanti all'Albo professionale che si conclude, ove venga riconosciuta la responsabilità del sanitario, con un provvedimento di natura sanzionatorio (es. sospensione dell'attività).
<b>Procedimento penale</b>	Complesso di atti e fasi, disciplinati dal codice di procedura penale, finalizzati all'accertamento della responsabilità penale di un soggetto in ordine a un fatto costituente Reato, e all'eventuale irrogazione di una pena da parte dell'autorità giudiziaria.
<b>Querela</b>	Atto per mezzo del quale una persona che si ritiene offesa o danneggiata da Reati non perseguibili d'ufficio chiede agli organi giudiziari di procedere contro il colpevole.
<b>Reato</b>	Violazione di norme penali.
<b>Responsabilità contrattuale</b>	La responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore a causa dell'inadempimento o del non esatto adempimento delle prestazioni cui è obbligato in virtù del rapporto obbligatorio concluso.
<b>Responsabilità extracontrattuale</b>	La responsabilità in capo ad un soggetto nei confronti di altro soggetto in conseguenza di un Fatto illecito.

<b>Scheda di Polizza</b>	Il documento, annesso a questa Polizza Collettiva per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente, le date di decorrenza e di scadenza della Polizza Collettiva.
<b>Sentenza definitiva</b>	Provvedimento giurisdizionale che, salvo il caso della revocazione, ormai è divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione.
<b>Sinistro</b>	Verificarsi dell'Evento Dannoso contemplato dalla presente Assicurazione.
<b>Società</b>	AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
<b>Sottolimito</b>	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 Unico Sinistro, qualunque sia il numero delle persone coinvolte.
<b>Spese arbitrali</b>	Spese sostenute per attivare la procedura arbitrale e per gli onorari dell'arbitro prescelto.
<b>Spese legali</b>	Compensi dovuti al patrocinatore sensi ai di legge.
<b>Spese liquidate</b>	Spese spettanti all'avvocato definite dal giudice in sede di sentenza.
<b>Spese di domiciliazione</b>	Spese dell'avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del Tribunale competente per il giudizio qualora l'avvocato incaricato dall'Aderente/Assicurato risieda fuori da tale distretto.
<b>Spese di giustizia</b>	Spese del processo che in un Procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato.
<b>Spese di resistenza</b>	Spese sostenute dall' Aderente/Assicurato per resistere all'azione del terzo danneggiato, come previsto dall'art. 1917 del Codice civile.
<b>Spese di soccombenza</b>	Spese processuali che il giudice pone a carico dell'Aderente/Assicurato soccombente in un giudizio a titolo di rimborso in favore della Controparte risultata vincitrice.
<b>Spese peritali</b>	Somme spettanti ai Periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).
<b>Transazione</b>	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
<b>Tutela Legale</b>	L'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 07/09/2005 n. 209 - artt. 163, 164, 173 e 174 e correlati.
<b>Unico Sinistro</b>	Fatto dannoso e/o vertenza che coinvolge più Aderenti/Assicurati, come indicato all'Art. 6.1.
<b>Valore in lite</b>	Determinazione del valore del Sinistro.



# 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 svolta sia come dipendente di Struttura pubblica o privata e/o in regime professionale.

L'*Assicurazione* indennizza, nei limiti delle garanzie prestate, le spese sostenute a titolo di *Spese legali*, *Spese peritali*, *Spese di giustizia* e processuali, non ripetibili dalla *Controparte*, occorrenti all'*Aderente/Assicurato* per la difesa dei suoi interessi. Sono inoltre garantite le *Spese legali* per la *Negoziazione assistita* e per la *Mediazione* obbligatoria e, in questo ultimo caso, anche le spese dell'organismo di *Mediazione*.

## Articolo 1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione

### 1.1 Oggetto

La *Società* assicura, esclusivamente nei limiti delle specifiche garanzie di cui all'Art. 1.5 e dei *Massimali* indicati nel *Certificato di Assicurazione*:

1. le *Spese legali* relative all'attività svolta dall'avvocato in favore dell'*Aderente/Assicurato*, comprese quelle del legale domiciliatario e quelle dovute alla *Controparte* in caso di soccombenza o di *Transazione*;
2. le Spese processuali, vale a dire il contributo unificato, la registrazione di atti giudiziari, e le *Spese di giustizia* nel *Procedimento penale*;
3. le *Spese peritali* e investigative riferite all'attività svolta da consulenti o *Periti* nominati dall'*Aderente/Assicurato* o dal giudice;
4. le spese relative a procedure alternative di risoluzione delle controversie (*Negoziazione assistita*, *Mediazione*, arbitrato).

Sono oggetto della presente *Assicurazione* solo i compensi forensi determinati per le effettive attività espletate, entro il limite dei valori medi dei parametri ministeriali disciplinati ex D.M. 55/2014 (ss.mm.ii) come modificato dal D.M. n. 147/2022 e ss.mm.ii., e senza gli eventuali aumenti ivi previsti.

Le spese sostenute dagli *Aderenti/Assicurati* sono rimborsate dalla *Società*, nei limiti del Massimale previsto nel *Certificato di Assicurazione* e dedotte eventuali *Franchigie*, solo alla conclusione della vertenza, e sempre che non siano state recuperate o non siano recuperabili dalla *Controparte*. Sono in ogni caso oggetto di rimborso solo le spese riconducibili ad attività effettivamente svolte dai professionisti e dettagliate nelle parcelle.

### 1.2 Assicurati e ambito di operatività

Gli oneri di cui al precedente Art. 1.1 sono prestati a tutela dei diritti dell'*Aderente/Assicurato* in qualità di esercente la professione sanitaria di fisioterapista per *Sinistri* avvenuti nell'ambito dell'attività professionale assicurata.

### 1.3 Validità temporale e forma dell'Assicurazione

L'*Assicurazione* opera in regime di **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'*Aderente/Assicurato* in seguito a *Sinistri* insorti durante il *Periodo di Assicurazione* purché denunciati entro il termine di decadenza di 2 (due) anni. In particolare, la prestazione assicurativa viene garantita per i *Sinistri* che siano insorti durante il *Periodo di Assicurazione* se si tratta di danno o presunto danno extracontrattuale causato o subito dall'*Aderente/Assicurato* o di violazione o presunta violazione di una norma di legge penale o amministrativa.

**Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la Responsabilità civile dell'*Aderente/Assicurato* o il patrocinio legale, la presente *Polizza* opera in secondo rischio, come specificato all'Art. 4.2.**

### 1.4 Surroga e Rivalsa

Spettano alla *Società*, se anticipati, gli onorari e le spese rimborsate all'*Aderente/Assicurato* dalla *Controparte* a seguito di provvedimento giudiziale o di *Transazione*. In tutti i casi in cui sia stata pagata una somma prevista dal precedente Art. 1.1, la *Società* si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione verso il terzo.

### 1.5 Garanzie Operanti

Le spese di cui all'Art. 1.1 sono garantite **solo ed esclusivamente laddove siano relative ad uno dei casi di seguito descritti:**

1. **Difesa penale per *Delitti colposi*.**
2. **Difesa penale per *Delitti dolosi***, compresi quelli derivanti da violazioni in materia fiscale e amministrativa. Fermo restando l'obbligo per l'*Aderente/Assicurato* di denunciare il *Sinistro* nel momento in cui ha notizia dell'avvio del *Procedimento penale*, **la garanzia opera esclusivamente nel caso in cui il Procedimento si concluda:**
  - a) con una sentenza di assoluzione (pronunciata ai sensi dell'art. 530 del Codice di Procedura Penale) passata in giudicato o di esclusione della punibilità per particolare tenuità del fatto (pronunciata ai sensi dell'art. 131 bis del Codice Penale);

- b) con un provvedimento di archiviazione (pronunciato ai sensi degli artt. 409 e 411 del Codice di Procedura Penale), con una sentenza di non luogo a procedere (pronunciata ai sensi dell'art. 425 del Codice di Procedura Penale);
- c) con la derubricazione del titolo di *Reato* da doloso a colposo. **Tale garanzia è operante unicamente nel caso sia stata acquistata l'opzione 2 indicata nel *Certificato di Assicurazione*.**

**La garanzia non opera nel caso in cui il Procedimento si concluda con l'adozione di un provvedimento diverso da quelli sopra specificamente indicati, né in caso di estinzione del *Reato* per qualsiasi causa.**

**3. L'impugnazione di provvedimenti disciplinari adottati nei confronti dell'*Aderente/Assicurato* dall'Ordine Professionale di appartenenza anche per il tramite delle Commissioni di Albo istituite presso gli Ordini o presso la Federazione Nazionale.**

**4. La difesa dell'*Aderente/Assicurato* in sede civile da pretese risarcitorie di danni da *Responsabilità extracontrattuale* avanzate da terzi, dai pazienti o dalla struttura per la quale l'*Aderente/Assicurato* svolge la propria attività per *Fatti illeciti* dell'*Aderente/Assicurato*.**

La presente copertura opera anche nel caso in cui l'*Aderente/Assicurato* subisca formale richiesta di risarcimento danni, in sede stragiudiziale o giudiziale, da parte della struttura sociosanitaria di appartenenza o da parte del paziente o suoi eredi, **tale garanzia sarà finalizzata esclusivamente ad accertare l'illegittimità procedurale dell'azione intrapresa nei confronti dell'*Aderente/Assicurato* nel limite dell'importo di € 5.000,00 (cinquemila) per *Sinistro* e per *Periodo di Assicurazione*.**

In caso di esistenza di qualsiasi altra polizza (anche non di *Tutela Legale*), contratta direttamente e/o indirettamente, ma sempre a favore dell'*Aderente/Assicurato*, e che sia obbligata ad assumersi le *Spese legali*, la presente garanzia opera dopo l'esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore di primo rischio per *Spese di resistenza* e *Spese di soccombenza* ai sensi dell'art. 1917 del Codice civile.

**Questa garanzia non opera nell'ambito della vertenza civile che mira a stabilire la legittimità della richiesta danni della parte lesa (paziente o eredi) e/o l'ammontare del danno.**

L'*Aderente/Assicurato* è tenuto a produrre la documentazione relativa alla polizza e al sinistro di Responsabilità Civile in primo rischio.

**5. Le azioni stragiudiziali per il recupero crediti non riscossi di valore superiore a € 500,00 (cinquecento) relativamente a prestazioni erogate dall'*Aderente/Assicurato* nello svolgimento dell'attività assicurata. La garanzia opera per la sola risoluzione amichevole delle controversie per un massimo di 1 (uno) caso.**

**Tale garanzia è operante unicamente nel caso sia stata acquistata l'opzione 2 indicata nel *Certificato di Assicurazione*.**

## **Articolo 2 Clausola di continuità (valida solamente se acquistata l'opzione 2)**

Se la presente *Polizza* segue, senza soluzione di continuità, una precedente polizza avente per oggetto le medesime garanzie, l'operatività della presente *Polizza* si estende anche ai *Sinistri* correlati a indagini iniziate durante il periodo di validità della polizza precedente e a quelli originati da fatti o atti accaduti o posti in essere durante il periodo di validità della polizza precedente a condizione che ricorrano le tre circostanze di seguito indicate:

- a) l'*Aderente/Assicurato* abbia provveduto a denunciare il sinistro al precedente assicuratore nei medesimi termini in cui è successivamente denunciato alla *Società*;
- b) il precedente assicuratore abbia respinto il sinistro unicamente perché, pur accaduto durante la vigenza della polizza con esso stipulata, denunciato oltre il termine previsto per la denuncia dei sinistri successivamente alla cessazione del contratto assicurativo;
- c) non sia stata contestata dal precedente assicuratore l'operatività della garanzia per il ritardato o mancato pagamento del premio. In caso di *Sinistro*, l'*Aderente/Assicurato* si obbliga a trasmettere copia delle condizioni di assicurazione e della polizza stipulata con il precedente assicuratore.



# Che cosa non è assicurato?

## Articolo 3 Esclusioni

### 3.1 Rischi esclusi dall'Assicurazione

**Ad eccezione di quanto espressamente indicato dalle singole prestazioni previste dalla garanzia base, le prestazioni non sono valide per Sinistri relativi:**

1. al diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni;
2. alla materia fiscale;
3. alla materia amministrativa;
4. a fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;
5. ad attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'*Aderente/Assicurato*, **ad eccezione dei Sinistri conseguenti a trattamenti sanitari;**
6. a fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
7. ai diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
8. a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e l'*Aderente/Assicurato*;
9. alla circolazione stradale di veicoli, alla navigazione e/o alla guida di imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
10. a fatti dolosi delle persone *Assicurate*;
11. a fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
12. a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
13. a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dall'*Aderente/Assicurato* nell'esercizio della sua attività;
14. alla compravendita o alla permuta di immobili;
15. ad interventi di restauro o risanamento conservativo, ristrutturazione o costruzione ex novo degli edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti;
16. all'affitto d'azienda o a contratti di leasing immobiliare;
17. all'attività di trattamento o smaltimento dei rifiuti;
18. all'esercizio abusivo della professione di operatore sanitario;
19. all'adesione ad azioni di classe (class action);
20. alla difesa penale per abuso di minori;
21. a procedimenti per responsabilità degli *Aderenti/Assicurati* derivanti da sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto;
22. procedimenti dinanzi al TAR;
23. all'eventuale azione di rivalsa che il datore di lavoro intenda esercitare nei suoi confronti per ottenere il risarcimento di quanto pagato a terzi;
24. a procedimenti dinanzi alla Corte dei Conti;
25. ad attività esercitate in qualità di componente presso un Ordine professionale o un Consiglio di Disciplina;
26. aventi *Valore in lite* inferiore a € 500,00 (cinquecento);
27. aventi ad oggetto comportamenti antisindacali (come previsto dall'art. 28 della Legge 300/1970) o licenziamenti collettivi;
28. derivanti da licenziamento o provvedimenti disciplinari adottati nei confronti dell'*Aderente/Assicurato* a causa di riduzione, trasformazione o cessazione dell'attività professionale;
29. aventi ad oggetto il recupero di crediti, fatto salvo quanto previsto all'Art. 1.5;
30. a controversie con Istituti od Enti Previdenziali e/o con Compagnie di assicurazione.

### 3.2 Delimitazione dell'oggetto

**Non sono oggetto di copertura:**

1. i compensi derivanti da patti quota lite conclusi tra l'*Aderente/Assicurato* e l'avvocato;
2. *Compensi per la trasferta* e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari;
3. il pagamento di *Multe*, ammende, sanzioni pecuniarie in genere e delle *Spese liquidate* a favore delle parti civili costituite contro l'*Aderente/Assicurato* nei *Procedimenti penali*.



## Ci sono limiti di copertura?

### Articolo 4 Limiti di copertura

#### 4.1 Comunicazione all'Ente

L' *Aderente/Assicurato* si obbliga a comunicare e a concordare con l'Ente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale presso cui svolge la propria attività professionale in qualità di dipendente pubblico, la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza. L' *Aderente/Assicurato* deve fornire alla Società copia della comunicazione di autorizzazione dell'Ente.

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

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

#### 4.2 Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile e Patrocinio legale

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

**La *Polizza* opera ad integrazione di quanto dovuto dai soggetti obbligati in forza di legge o di contratto, a garantire il patrocinio legale in favore dell' *Aderente/Assicurato*.**

#### 4.3 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*, *Aderente/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.**

#### 4.4 Massimale

L'Assicurazione opera fino alla concorrenza dei *Massimali per Sinistro* e per *Periodo di Assicurazione* indicati nel *Certificato di Assicurazione*.

Le spese del legale domiciliatario sono rimborsate, solo per l'attività svolta in fase giudiziale ed entro il *Sottolimito* di € 5.000,00 (cinquemila).

Si precisa inoltre che:

- è previsto il rimborso delle spese relative all'intervento di 1 (uno) solo legale e di 1 (uno) solo *Perito* o consulente per grado di giudizio;
- il *Massimale per Sinistro* si intende così suddiviso
  - a) 40% del Massimale per il 1° grado di giudizio
  - b) 30% del Massimale per il 2° grado di giudizio
  - c) 30% del Massimale per il 3° grado di giudizio



## Dove vale la copertura?

### Articolo 5 Estensione territoriale

Le prestazioni valgono per i *Sinistri* che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi in Unione europea.



## Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

### Cosa fare in caso di *Sinistro* e come viene gestito il *Sinistro*?

#### Articolo 6 *Sinistri*

##### 6.1 Insorgenza del *Sinistro* e *Unico Sinistro*

Ai fini della presente *Assicurazione*, per insorgenza del *Sinistro* si intende **la data in cui si verifica l'Evento Dannoso inteso, in base alla natura della vertenza, come:**

- il danno o un presunto danno subito dall'*Aderente/Assicurato* o causato da azione od omissione non voluta dall'*Aderente/Assicurato*;
- l'azione od omissione che possa dar luogo a responsabilità amministrativa;
- la violazione o la presunta violazione di una norma prevista dalla legge come *Reato* o come illecito amministrativo;
- la violazione o presunta violazione di una norma di legge o di regolamento in materia amministrativa.

In presenza di più *Eventi Dannosi* della stessa natura, per il momento di insorgenza del *Sinistro* si fa riferimento alla data del verificarsi del primo *Evento Dannoso*.

Si considerano a tutti gli effetti come *Unico Sinistro*:

- a) le vertenze promosse da o contro una o più persone aventi per oggetto lo stesso fatto, domande identiche o connesse;
- b) le imputazioni penali a carico di più persone assicurate con la presente *Polizza* dovute al medesimo fatto o che siano oggetto del medesimo procedimento;
- c) le imputazioni penali per *Reato* continuato.

Nelle ipotesi di cui ai punti a) e b), la garanzia viene prestata a favore di tutti gli *Aderenti/Assicurati* coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportato. **Se al momento della definizione del *Sinistro* il massimale risulta non esaurito, il residuo viene ripartito in parti uguali tra agli *Aderenti/Assicurati* che non hanno ricevuto integrale ristoro.**

##### 6.2 Denuncia del *Sinistro*

In caso di *Sinistro*, l'*Aderente/Assicurato* deve darne tempestivo avviso alla *Società* o nel momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di *Prescrizione* dei diritti derivanti dal contratto.

La denuncia del *Sinistro* deve pervenire alla *Società* nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione dell'*Assicurazione*. Qualora la presente *Polizza* sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto a polizze precedenti della *Società*, il termine di denuncia dei *Sinistri* decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della copertura più recente.

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

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

Qualora l'*Aderente/Assicurato*, precedentemente alla presente *Assicurazione*, abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza per i medesimi rischi che preveda la denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione del contratto, l'*Aderente/Assicurato* si impegna a denunciare i sinistri insorti prima della stipula della presente *Assicurazione* previamente alla compagnia presso la quale era precedentemente assicurato.

Le denunce di *Sinistro* dovranno essere inoltrate all'*Intermediario* o direttamente a:

AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano  
[sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com](mailto:sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com), [sinistriamtrust@pec.it](mailto:sinistriamtrust@pec.it)

che potrà svolgere la gestione dei *Sinistri* tramite le proprie sedi territoriali.

Anche ai fini della trattazione dei *Sinistri*, la *Società* si riserva il diritto di accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo ad atti, contratti e ogni altro documento probatorio. L'*Aderente/Assicurato* ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

##### 6.3 Gestione del *Sinistro*

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

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

In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'avvocato scelto nei termini dell'Art. 6.4.

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

In ogni caso la copertura delle *Spese legali* per la *Transazione* della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte (C.T.P.) **devono essere preventivamente confermate dalla Società**.

**La Società non è responsabile dell'operato dei legali e dei consulenti tecnici.**

## 6.4 Libera scelta dell'avvocato per la fase giudiziale

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

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

**La Società non è responsabile dell'operato degli avvocati.**

## 6.5 Coesistenza di altre assicurazioni

L'*Aderente/Assicurato*, 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.

## 6.6 Liquidazione del Sinistro

La *Società* si impegna a pagare all'*Aderente/Assicurato* le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla data di definizione dell'importo del *Sinistro*.

# Altri obblighi derivanti dal contratto

## Articolo 7 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Aderente

### 7.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

**L'Aderente/Assicurato deve comunicare in modo completo e veritiero le informazioni che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società.**

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'*Aderente/Assicurato* in fase di assunzione del rischio formano la base della presente *Polizza* e rilevano ai fini della decisione della *Società* di contrarre l'*Assicurazione* nonché ai fini della determinazione del *Premio*. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'*Aderente/Assicurato*, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'*Aderente/Assicurato* ad essere protetto da questa *Assicurazione* oppure la cessazione dell'*Assicurazione* ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

### 7.2 Aggravamento e diminuzione del rischio

L'*Aderente/Assicurato* deve dare immediata comunicazione scritta alla *Società* di qualsiasi variazione delle circostanze che hanno determinato la valutazione del rischio e che possano comportare la diminuzione o l'aggravamento del rischio stesso.

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

### 7.3 Altre assicurazioni

**L'Aderente/Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.** L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del diritto all'*Indennizzo*. L'*Aderente/Assicurato* è esonerato dal comunicare l'esistenza di altre assicurazioni derivanti da rapporti contrattuali con istituti di credito e/o finanziari (conti correnti, carte di credito, mutui, finanziamenti, ecc.) o da accordi collettivi di lavoro nazionali o aziendali.

In caso di *Sinistro* vale quanto disposto dall'Art. 6.5.

## 7.4 Assicurazione per conto altrui

Se la presente *Assicurazione* è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dal contratto devono essere adempiuti dal *Contraente*, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo *Aderente/Assicurato*, ai sensi dell'art. 1891 cod. civ.

## 7.5 Foro competente per l'esecuzione del contratto

Foro competente per eventuali controversie con la *Società* è quello di residenza *dell'Aderente/Assicurato*.

## 7.6 Comunicazioni

### a) Comunicazioni alla Società

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

I riferimenti della *Società* sono i seguenti:

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

Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email: [amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com](mailto:amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com)

Sito Internet: [www.amtrust.it](http://www.amtrust.it)

## 7.7 Clausola Broker

Si prende atto e si accetta espressamente che il *Contraente*, anche in nome e per conto degli *Aderenti/Assicurati*, 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/Assicurato* 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/Assicurato* 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/Assicurato* stesso e ogni comunicazione fatta dalla *Società* al *Broker* si intenderà come fatta al *Contraente* o all'*Aderente/Assicurato*.



## Quando e come devo pagare?

### Articolo 8 Pagamento e rimborso del Premio

#### 8.1 Pagamento del Premio della Polizza Collettiva

All'atto della sottoscrizione della presente *Polizza Collettiva*, il *Contraente* non versa alcun *Premio*.

#### 8.2 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa

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

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

Salvo quanto previsto dall'Art. 9, se l'*Aderente/Assicurato* non paga il *Premio*, la copertura assicurativa resta sospesa e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferma la scadenza del *Certificato di Assicurazione*. Resta salva la facoltà della *Società* di dichiarare la risoluzione per inadempimento (nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice civile), a mezzo lettera raccomandata A/R, con diritto di esigere il pagamento dei *Premi* scaduti.

I *Premi* devono essere pagati all'*Intermediario* incaricato.

Le modalità di pagamento del *Premio* sono i sistemi di pagamento elettronico o bonifico che abbiano come beneficiario la *Società* o l'*Intermediario* della *Società* a cui è assegnata l'*Assicurazione*.

I *Premi* lordi indicati nella tabella sottostante sono riferiti ad un intero *Periodo di Assicurazione* di durata annuale.

Opzione Acquistata	Massimale per Sinistro	Massimale per Periodo di Assicurazione	Premio
1	€ 10.000	€ 10.000	25,00 €
2	€ 20.000	€ 20.000	50,00 €

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/Assicurato* 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.

#### 8.3 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'*Assicurazione* restano a carico dell'*Aderente/Assicurato*.

#### 8.4 Rimborso del Premio

In caso di recesso per *Sinistro* dalla singola adesione esercitata ai sensi dell'Art.10.3, all'*Aderente/Assicurato* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### Articolo 9 Effetto e durata della *Polizza*

#### 9.1 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. Il *Contraente* e la *Società* possono recedere dalla *Polizza* nei modi e nei termini indicati all'Art. 10.1.

#### 9.2 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/Assicurato* 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*.



## Come posso disdire la *Polizza*?

### Articolo 10 Casi di interruzione del contratto

#### 10.1 *Disdetta della Polizza Collettiva*

Il *Contraente* e la *Società* possono disdire la *Polizza Collettiva* mediante l'invio di lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) spedita almeno 90 (novanta) giorni prima di ciascuna scadenza annuale.

In tal caso la *Polizza Collettiva* cesserà di avere effetto dalla scadenza annuale immediatamente successiva, ai sensi dell'Art. 9.1.

#### 10.2 *Recesso per Sinistro dalla Polizza Collettiva*

Dopo ogni denuncia di *Sinistro* e fino al 60° giorno successivo alla sua definizione, tanto il *Contraente* che la *Società* possono recedere dal presente contratto assicurativo mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano) dando un **preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del recesso**.

#### 10.3 *Recesso per Sinistro dal Certificato di Assicurazione*

Dopo ogni denuncia di *Sinistro* e fino al 60° giorno successivo alla sua definizione, tanto la *Società* quanto l'*Aderente/Assicurato* possono recedere dalla copertura assicurativa prevista dal singolo *Certificato di Assicurazione* mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano) dando un **preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del recesso**.

In ogni caso all'*Aderente/Assicurato* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

#### 10.4 *Sospensione/radiazione dall'albo, inabilitazione o interdizione*

**Il contratto cessa di produrre effetto in caso di radiazione, inabilitazione o interdizione dell'*Aderente/Assicurato*; in tali casi non saranno oggetto di copertura i *Sinistri* insorti successivamente alla suddetta data di radiazione, inabilitazione o interdizione.**

**L'esercizio abusivo della professione è causa di nullità dell'*Assicurazione* e la *Società* è liberata da ogni ulteriore prestazione.**

Nei casi precedenti la *Società* non è tenuta al rimborso all'*Aderente/Assicurato* del *Premio* pagato e non goduto.

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

#### 10.5 *Risoluzione per mancato pagamento del Premio*

Fatti salvi gli altri casi di risoluzione previsti dalla legge, in caso di **mancato pagamento del *Premio*** nei termini previsti dal precedente Articolo 8.2, **la *Società* ha facoltà di dichiarare risolto il contratto per inadempimento**, a mezzo lettera raccomandata A/R, con diritto di esigere il pagamento dei *Premi* scaduti, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 del Codice civile.

# **NORME DI LEGGE UTILI PER LA COMPrensIONE DELLA POLIZZA**

Testo articoli del Codice civile e del Codice di Procedura Penale.

## **CODICE CIVILE**

### **Art. 1341 Condizioni Generali di Contratto**

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

### **Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari**

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

### **Art. 1891 Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta**

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

### **Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave**

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

### **Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave**

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

### **Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi**

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli Artt. 1892 e 1893.

### **Art. 1897 Diminuzione del rischio**

Se il Contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

### **Art. 1898 Aggravamento del rischio**

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il Recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il Sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

#### **Art. 1899 Durata dell'assicurazione**

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

#### **Art. 1901 Mancato pagamento del premio**

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

#### **Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori**

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'Art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

#### **Art. 1913 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro**

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

### **CODICE DI PROCEDURA PENALE**

#### **Art. 444 Applicazione della pena su richiesta**

L'imputato e il pubblico ministero possono chiedere al giudice l'applicazione, nella specie e nella misura indicata, di una pena sostitutiva o di una pena pecuniaria, diminuita fino a un terzo, ovvero di una pena detentiva quando questa, tenuto conto delle circostanze e diminuita fino a un terzo, non supera cinque anni soli o congiunti a pena pecuniaria. L'imputato e il pubblico ministero possono altresì chiedere al giudice di non applicare le pene accessorie o di applicarle per una durata determinata, salvo quanto previsto dal comma 3-bis, e di non ordinare la confisca facoltativa o di ordinarla con riferimento a specifici beni o a un importo determinato. Sono esclusi dall'applicazione del comma 1 i procedimenti per i delitti di cui all'articolo 51, commi 3-bis e 3-quater, i procedimenti per i delitti di cui agli articoli 600 bis, 600 ter, primo, secondo, terzo e quinto comma, 600 quater, secondo comma, 600 quater 1, relativamente alla condotta di produzione o commercio di materiale pornografico, 600 quinquies, nonché 609 bis, 609 ter, 609 quater e 609 octies del codice penale, nonché quelli contro coloro che siano stati dichiarati delinquenti abituali, professionali e per tendenza, o recidivi ai sensi dell'articolo 99, quarto comma, del codice penale, qualora la pena superi due anni soli o congiunti a pena pecuniaria. Nei procedimenti per i delitti previsti dagli articoli 314, 317, 318, 319, 319 ter, 319 quater e 322 bis del codice penale, l'ammissibilità della richiesta di cui al comma 1 è subordinata alla restituzione integrale del prezzo o del profitto del reato. Se vi è il consenso anche della parte che non ha formulato la richiesta e non deve essere pronunciata sentenza di proscioglimento a norma dell'articolo 129, il giudice, sulla base degli atti, se ritiene corrette la qualificazione giuridica del fatto, l'applicazione e la comparazione delle circostanze prospettate dalle parti, le determinazioni in merito alla confisca, nonché congrue le pene indicate, ne dispone con sentenza l'applicazione enunciando nel dispositivo che vi è stata la richiesta delle parti. Se vi è costituzione di parte civile, il giudice non decide sulla relativa domanda; l'imputato è tuttavia condannato al pagamento delle spese sostenute dalla parte civile, salvo che ricorrano giusti motivi per la compensazione totale o parziale. Non si applica la disposizione dell'articolo 75, comma 3. Si applica l'articolo 537 bis. La parte, nel formulare la richiesta, può subordinarne l'efficacia alla concessione della sospensione condizionale della pena. In questo caso il giudice, se ritiene che la sospensione condizionale non può essere concessa, rigetta la richiesta. Nei procedimenti per i delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319 ter, 319 quater, primo comma, 320, 321, 322, 322 bis e 346 bis del codice penale, la parte, nel formulare la richiesta, può subordinarne l'efficacia all'esenzione dalle pene accessorie previste dall'articolo 317 bis del codice penale ovvero all'estensione degli effetti della sospensione condizionale anche a tali pene accessorie. In questi casi il giudice, se ritiene di applicare le pene accessorie o ritiene che l'estensione della sospensione condizionale non possa essere concessa, rigetta la richiesta.

#### **Art. 530 Sentenza di assoluzione**

Se il fatto non sussiste, se l'imputato non lo ha commesso, se il fatto non costituisce reato o non è previsto dalla legge come reato ovvero se il reato è stato commesso da persona non imputabile o non punibile per un'altra ragione, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione indicandone la causa nel dispositivo. Il giudice pronuncia sentenza di assoluzione anche quando manca, è insufficiente o è contraddittoria la prova che il fatto sussiste, che l'imputato lo ha commesso, che il fatto costituisce reato o che il reato è stato commesso da persona imputabile. Se vi è la prova che il fatto è stato commesso in presenza di una causa di giustificazione o di una causa personale di non punibilità ovvero vi è dubbio sull'esistenza delle stesse, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione a norma del comma 1. Con la sentenza di assoluzione il giudice applica, nei casi previsti dalla legge, le misure di sicurezza.

## NUMERI E RIFERIMENTI UTILI

I riferimenti della Società sono i seguenti:

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

Recapiti	
<b>Telefono</b>	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: <b>0283438150</b>
<b>Fax</b>	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: <b>0283438174</b>
	per i Reclami(*): <b>0283438174</b>
<b>Email</b>	per i Reclami(*): <a href="mailto:reclami@amtrustgroup.com">reclami@amtrustgroup.com</a>
	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: <a href="mailto:amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com">amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com</a>
	per gli avvisi di <i>Sinistro</i> : <a href="mailto:rcprofessionale@amtrustgroup.com">rcprofessionale@amtrustgroup.com</a> <a href="mailto:sinistriamtrust@pec.it">sinistriamtrust@pec.it</a>

(\*) 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.



# AmTrust Assicurazioni

**AmTrust Assicurazioni S.p.A.**

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

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • [www.amtrust.it](http://www.amtrust.it)

PEC: [amtrust.assicurazioni@pec.it](mailto:amtrust.assicurazioni@pec.it) • Email: [amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com](mailto: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](mailto: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](mailto: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 inviarLe 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](mailto:info-privacy@amtrustgroup.com)