

Scheda di Polizza

Assicurazione della Responsabilità Civile e Tutela Legale

Polizza N° RCM25030	Polizza sostituita N° -	Prodotto/Edizione del contratto AMTRUST CONVENZIONE TSRM - ED. 12/2025 - ULT. AGG. 12/2025		
Intermediario AON SPA				Codice Nodo BR034
% spese gestione Polizza 5,00	Compagnia Delegataria AMTRUST ASSICURAZIONI SPA	% Delegataria 50,00	Compagnia Coassicuratrice REVO INSURANCE S.P.A.	% Coassicuratrice 50,00

Dati del Contraente

Nome e Cognome/ Denominazione / Ragione sociale AON ADVISORY AND SOLUTION S.R.L.		Codice Fiscale 04270931001		Partita IVA 04270931001	
Residenza o Sede legale VIA ERNESTO CALINDRI, 6		Comune MILANO		Prov MI	Cap 20143
				Nazione IT	

Periodo di Assicurazione

Decorre dalle ore 24 del 31/12/2025	Scade alle ore 24 del 31/12/2029	Frazionamento Annuale	Tacito Rinnovo No	Prossima Quietanza il --
--	-------------------------------------	--------------------------	----------------------	-----------------------------

Premio alla Firma

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
di cui Premio Netto garanzie RC (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
di cui Premio Netto garanzie TL (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Premio Annuo

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
di cui Premio Netto garanzie RC (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
di cui Premio Netto garanzie TL (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

(*) Il premio indicato è comprensivo della quota parte di competenza del coassicuratore, se presente

Le imposte sono applicate al premio imponibile secondo quanto disposto dalle normative fiscali vigenti.

I mezzi di pagamento ammessi, seppur nei limiti delle Condizioni di Assicurazione e delle norme vigenti, sono: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o il Broker. Il premio, dovuto per intero, può essere corrisposto anche tramite frazionamenti annuali, semestrali, trimestrali, sulla base agli accordi intercorsi tra le parti.

L'importo del Premio alla Firma è stato pagato in data _____

AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Scheda di Polizza

Assicurazione della Responsabilità Civile e Tutela Legale

Dichiarazioni sulla gestione della Polizza Collettiva

Ai fini della gestione della Polizza, il Contraente dichiara che:

Delega al Broker

Ha affidato all'Intermediario indicato in Polizza, in qualità di Broker iscritto al RUI, il mandato a rappresentarlo ai fini della gestione della presente assicurazione.	SI
---	----

Dichiarazioni del Contraente

Consegna documentazione precontrattuale e contrattuale

Il Contraente dichiara di aver ricevuto e preso visione, prima della sottoscrizione della Polizza, della documentazione precontrattuale, se prevista, e contrattuale indicata nel precedente riquadro "Prodotto/Edizione del contratto".	FIRMA CONTRAENTE
--	------------------

Privacy per finalità assicurative

Il Contraente dichiara di aver ricevuto l'Informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679.	FIRMA CONTRAENTE
---	------------------

Presa visione Allegato 3, Allegato 4, Allegato 4-ter e Documento di valutazione delle richieste ed esigenze assicurative

Il Contraente dichiara di aver preso visione e/o ricevuto, prima della sottoscrizione della Polizza, l'Allegato 3 - "Informativa sul distributore", l'Allegato 4 - "Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP", l'Allegato 4-ter "Elenco delle regole di comportamento del distributore" ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018. Dichiara, altresì, di aver ricevuto e firmato, prima della sottoscrizione della Polizza, il documento di valutazione delle proprie richieste ed esigenze assicurative.	FIRMA CONTRAENTE
---	------------------

Sottoscrizione della Polizza

L'Assicurazione è stipulata dal Contraente e dalla Società sulla base della presente Polizza (e degli allegati indicati), comprese le Dichiarazioni del Contraente qui riportate e di quanto nella documentazione precontrattuale, se prevista, e contrattuale indicata nel precedente riquadro "Prodotto/Edizione del contratto" che il Contraente dichiara di aver ricevuto, preso visione ed accettati.	La Delegataria AmTrust Assicurazioni S.p.A. L'Amministratore Delegato Matteo Baviello 	La Coassicuratrice 	FIRMA CONTRAENTE
--	--	-----------------------------------	------------------

Emesso il 31/12/2025 in MILANO



AmTrust Assicurazioni

CAPITOLATO POLIZZA

ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

**PER LA COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE E PER COLPA
GRAVE DEGLI ISCRITTI ALLA FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E DELLE
PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**



AmTrust Assicurazioni

STIPULATA TRA:

**Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione**

e la Società

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

CON DURATA

Dalle ore 24.00 del 31.12.2025 alle ore 24.00 del 31.12.2029

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono per:

Assicurati

Tutti gli iscritti agli Albi professionali di cui al DECRETO del Ministero della Salute 13 marzo 2018 - Costituzione degli Albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. (18A02393) (GU Serie Generale n.77 del 03-04-2018), che sono di seguito descritti, che abbiano aderito alla Polizza Collettiva ad Adesione nelle forme e nei modi previsti dalla documentazione di gara

1. Albo della professione sanitaria di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
2. Albo della professione sanitaria di Assistente Sanitario
3. Albo della professione sanitaria di Tecnico sanitario di laboratorio biomedico
4. Albo della professione sanitaria di Tecnico audiometrista
5. Albo della professione sanitaria di Tecnico audioprotesista
6. Albo della professione sanitaria di Tecnico ortopedico
7. Albo della professione sanitaria di Dietista
8. Albo della professione sanitaria di Tecnico di neurofisiopatologia
9. Albo della professione sanitaria di Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
10. Albo della professione sanitaria di Igienista dentale
11. Albo della professione sanitaria di Logopedista
12. Albo della professione sanitaria di Podologo
13. Albo della professione sanitaria di Ortottista e assistente di oftalmologia
14. Albo della professione sanitaria di Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
15. Albo della professione sanitaria di Tecnico della riabilitazione psichiatrica
16. Albo della professione sanitaria di Terapista occupazionale
17. Albo della professione sanitaria di Educatore professionale
18. Albo della professione sanitaria di Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
19. Iscritti ad Elenco speciale dei Massofisioterapisti
20. Iscritti ad Elenchi speciali ad esaurimento



AmTrust Assicurazioni

Assicurazione:

la presente Polizza Collettiva ad Adesione

Attività Assicurata:

Quella prevista e disciplinata dalla normativa di riferimento, nonché quella sviluppata o resa possibile dall'introduzione e/o dallo sviluppo di nuove tecnologie e/o procedure. Sono espressamente oggetto di copertura assicurativa le attività connesse con lo svolgimento dell'attività professionali quali a titolo esemplificativo e non esaustivo attività dirigenziali, gestionali, di coordinamento, di ricerca scientifica, formazione, docenza, consulenza, di CTU e Perito del Tribunale. Si intendono, altresì, comprese le funzioni di DEC e RES connesse con lo svolgimento dell'attività professionale assicurata. Per ulteriori precisazioni di copertura vedi allegato A.

Broker:

l'intermediario assicurativo incaricato della gestione della Polizza, Aon S.p.A. Via E. Calindri 6 - 20143 Milano - RUI B000117871

Contraente:

Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (di seguito anche per brevità "Federazione").

Neolaureato:

Il soggetto che consegue il diploma di laurea nel corso dell'anno di adesione alla polizza

Periodo di Assicurazione:

Il periodo per il quale è stato pagato il premio

Persone delle quali l'Assicurato deve rispondere:

Tutti i soggetti delle cui azioni od omissioni l'Assicurato sia civilmente responsabile ai sensi di Legge

Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze:

Quella che per prima tra le seguenti situazioni viene a conoscenza dell'Assicurato:

1. La comunicazione scritta con la quale il Terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da presunto fatto colposo attribuibile all'Assicurato stesso o a chi per lui e/o gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;
2. la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per presunto fatto colposo, nonché l'azione della Corte dei conti, compreso l'invito a dedurre;
3. l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'Assicurazione;
4. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di appartenenza informa l'Assicurato che la stessa è destinataria di una richiesta da parte di un Terzo che chiede di



essere risarcito per un fatto che vede coinvolto l'Assicurato medesimo, comprese le comunicazioni ex. art. 13 L. 24/2017;

5. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di appartenenza informa l'Assicurato che sul SIMES (Sistema Informativo Monitoraggio Eventi Sentinella, operante per le A.O. Pubbliche ex DM 12/01/2010) è stato segnalato un evento sentinella che vede coinvolto l'Assicurato medesimo;
6. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di appartenenza informa l'Assicurato che sul sistema segnalazione aziendale è presente evento avverso che vede coinvolto l'Assicurato medesimo;
7. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza richiede una relazione tecnico-sanitaria.
8. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di appartenenza informa l'Assicurato che all'U.R.P. Ufficio Relazioni Pubbliche – o analogo ufficio è pervenuta segnalazione che vede coinvolto l'Assicurato medesimo;
9. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza informa l'Assicurato circa l'esistenza di un procedimento disciplinare e/o di qualsiasi indagine a suo carico.
10. il ricevimento da parte del Contraente/Assicurato dell'istanza di mediazione da parte di un organismo di mediazione o dell'invito a partecipare al tentativo di conciliazione ex. art. 696 bis del Codice di procedura civile;
11. la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza o la sua Impresa di Assicurazione mette in mora o manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave.

Albi:

Gli Elenchi tenuti dai singoli Ordini territoriali e nei quali vengono iscritti gli Assicurati.

Gli Elenchi speciali ad esaurimento e l'Elenco speciale dei massofisioterapisti nei quali vengono iscritti gli Assicurati.

Danno:

Qualsiasi conseguenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato che sia oggetto di una Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze

Sinistro:

la prima richiesta scritta di risarcimento presentata dal danneggiato all'Assicurato in relazione all'attività garantita con la presente Polizza, nonché le Richieste di Risarcimento e/o i Fatti e/o le Circostanze che si manifestino per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione

Società:

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

Terzo:

qualunque persona fisica o giuridica sia pubblica che privata che possa avanzare pretese in relazione ai rischi per i quali è prestata l'Assicurazione

SEZIONE PRIMA

ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

I. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1. - Il rischio assicurato.

L'Assicurazione è prestata per la copertura della responsabilità civile professionale e quindi per il risarcimento dei Danni causati dagli Assicurati nell'esercizio dell'Attività Assicurata.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare o a rimborsare a terzi per Danni involontariamente causati da negligenza, imprudenza o imperizia e violazione di norme, anche per l'ipotesi di colpa grave e dei quali egli sia civilmente responsabile ai sensi di legge nell'esercizio dell'Attività Assicurata.

Si intendono espressamente garantite dalla presente Assicurazione le responsabilità previste:

- dalla L. 24/2017, D.M. 232/2023 e ss.mm.ii, con la sola esclusione delle responsabilità per fatto doloso dell'Assicurato.
- dalla violazione della Legge n. 196 del 03/06/2003 anche per come modificata dalla normativa attuativa del Regolamento (UE) 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati - per Danni in conseguenza dell'errato trattamento colposo (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, non derivante da comportamento illecito continuativo.
- in qualità di consegnatario di valori in caso di furto e rapina. L'assicurazione di cui al presente capoverso, è prestata fino alla concorrenza di un importo pari a euro 44.000 per ogni sinistro con il limite di euro 88.000 per anno assicurativo e per Assicurato.

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

Art. 2. - Responsabilità solidale

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

Art. 3. - I rischi esclusi.

La presente Polizza non copre:

1. i Danni causati da dolo dell'Assicurato
2. i Danni causati dall'Assicurato nel periodo in cui si sia trovato sospeso dall'esercizio dell'Attività Assicurata;
3. i Danni causati dall'Assicurato che, in occasione del rinnovo annuale, non regolarizzi la quota di iscrizione all'Albo e non provveda al versamento contestuale del premio individuale entro il 30 aprile di ogni anno. In questo caso nulla è dovuto agli assicuratori e eventuali sinistri occorsi nel periodo 1 gennaio – 30 aprile, non saranno coperti da assicurazione.
Se un soggetto già assicurato riceve una richiesta di risarcimento nel periodo 1/1 - 30/4 e non ha ancora regolarizzato il pagamento di quanto dovuto al fine di provvedere al rinnovo della copertura per un'ulteriore annualità, dovrà farlo tassativamente entro 15 gg dalla denuncia, pena la nullità e la "mancanza di effetto dall'origine" della garanzia per lo stesso.
4. i Danni causati al coniuge, agli ascendenti ai discendenti, ai parenti conviventi dell'Assicurato;
5. i Danni, le perdite, i costi, e le spese di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, o conseguenti ai seguenti eventi (indipendentemente da qualsiasi altra causa o atto che interagisca contestualmente o in qualsiasi altra sequenza al sinistro):



- a. Guerra, ostilità o operazioni belliche (sia che la guerra sia dichiarata che non sia dichiarata); invasione; atti di un nemico di nazionalità diversa da quella dell'Assicurato o atti di un nemico di nazionalità diversa dal Paese in cui, o su cui gli atti vengono compiuti; guerra civile; rivolta; ribellione (sommossa); insurrezione; rivoluzione; caduta del governo legalmente costituito; tumulti civili che assumono proporzioni di insurrezione; potere militare; usurpazione di potere;
- b. Qualsiasi atto di terrorismo.

Clausola di continuità assicurativa

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

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

Art. 4. - Massimale di Polizza

Per ciascun Assicurato il massimale è pari ad euro 3.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo o euro 6.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo per chi abbia aderito alla relativa opzione di massimale e versato il premio corrispondente.

Art. 5. - Spese di lite

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

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

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

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

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

La Società non rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa accettati o designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale. Ove l'azione risarcitoria venga formulata nell'ambito di un procedimento penale in cui l'Assicurato sia indagato o imputato, quest'ultimo si obbliga sin d'ora a conferire mandato ad un avvocato designato dalla Società (eventualmente in affiancamento al proprio legale di fiducia), conferendogli ogni più ampio potere di chiamare in garanzia, nelle forme di legge, terzi tenuti, a qualsiasi titolo, a garantirlo/manlevarlo o comunque tenerlo indenne di quanto questi sia chiamato a risarcire al terzo danneggiato - anche in via provvisoria.



Art. 6. – Provvisoriale nei rapporti con l'Ente di appartenenza

La presente polizza, ad esclusione dei danni derivanti da fatti dolosi, è estesa anche per un massimale di euro 510.000 ad una eventuale provvisoriale liquidata in sede penale e per la quale l'Ente, dopo che gli sia stata comunicata da parte dell'Assicurato la richiesta di manleva dal pagamento, non provveda nei termini prescritti e conseguentemente venga emesso atto di precetto nei confronti dell'Assicurato medesimo.

Art. 7. - Altre assicurazioni

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

II. INIZIO E CESSAZIONE DELLA GARANZIA

Art. 8. - Delimitazioni temporali

1. Retroattività illimitata:

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

2. Ultrattività (cd. Postuma) illimitata, automatica e gratuita:

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

III. IL SINISTRO

Art. 9. - Denuncia del sinistro

L'Assicurato deve comunicare, per iscritto, al Broker qualsiasi Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze che lo riguardino entro 30 giorni dal momento nel quale ne è venuto a conoscenza, fatto salvo quanto previsto dall'Art. 3 I Rischi Esclusi - Clausola di Continuità Assicurativa, nel qual caso la Denuncia del sinistro sarà possibile solo dopo che la Richiesta di Risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze sarà stata alla base di nuove comunicazioni o nuovi sviluppi. I 30 giorni decorrono dal momento di tali nuove comunicazioni i nuovi sviluppi.



AmTrust Assicurazioni

Detta comunicazione deve contenere:

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

L'Assicurato deve inoltre trasmettere nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

L'Assicurato deve, inoltre, trasmettere ogni altra informazione e prestare la propria collaborazione per la gestione del Sinistro.

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

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

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

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

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

Art. 10 - Sinistri in serie

Più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato o all'Assicuratore, in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione oppure più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa rappresentano altrettanti Sinistri quanti sono gli eventi o gli atti, errori od omissioni.

Art. 11. - Diritti e obblighi delle parti in caso di sinistro

Gestione del Sinistro



AmTrust Assicurazioni

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

L'Assicurato non deve ammettere la propria responsabilità, né raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo consenso scritto della Società. Parimenti, senza il previo consenso dell'Assicurato, la Società non può pagare risarcimenti ai reclamanti. Nell'eventualità in cui l'Assicurato opponesse un rifiuto ad una transazione raccomandata per iscritto dalla Società, preferendo resistere alle richieste del reclamante o proseguire l'eventuale azione legale in corso, la Società non sarà obbligata a liquidare una somma maggiore rispetto a quella per la quale riteneva di transigere, oltre alle spese legali e di giudizio sostenute con il consenso della stessa fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto il rifiuto.

Tentativo di Mediazione e/o di Conciliazione

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

Nomina del legale difensore e altre facoltà.

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

Art. 12. - Rinuncia alla rivalsa

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

IV. COMUNICAZIONI

Art. 13. – Comunicazioni della Società

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

1. Qualifica professionale (dipendente o libero professionista)
2. Numero sinistro attribuito dalla Società
3. Danneggiato
4. Data accadimento
5. Data richiesta di risarcimento
6. Data denuncia
7. Descrizione evento (campo libero)
8. Codice sinistro (codice attività da elaborare: ad es. errata diagnosi, danni materiali, etc.)
9. Importo danno reclamato (se conosciuto)
10. Importo danno riservato dalla Società
11. Importo danno liquidato
12. Importo spese dei fiduciari (legale, perito etc) riservate
13. Importo spese dei fiduciari (legale, perito etc.) pagate
14. Totale riservato



AmTrust Assicurazioni

15. Totale pagato
16. Data di chiusura con indicazione dell'esito

La mancata comunicazione nei termini prescritti dei dati di cui al comma 1 sarà considerata ipotesi di grave negligenza nell'esecuzione delle prestazioni.

CONDIZIONE AGGIUNTIVA RC CONDUZIONE STUDIO - RCT/O

Si precisa che le garanzie prestate dalla presente condizione aggiuntiva sono valide per i danni derivanti da eventi dannosi verificatisi durante il periodo di vigenza della polizza, indipendentemente dalla data della richiesta del terzo danneggiato.

CONDUZIONE DELLO STUDIO PROFESSIONALE

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

Relativamente ai danni causati da spargimento di acqua, la garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 160.000. L'assicurazione vale anche per la responsabilità che possa derivare all'Assicurato da fatto, anche doloso, delle persone di cui debba rispondere con esclusione della responsabilità civile per fatto di eventuali appaltatori.

La garanzia non comprende i danni derivanti:

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

GARANZIA RCT/O

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

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

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

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



AmTrust Assicurazioni

permanente non inferiore al 6%, calcolata sulla base dei criteri adottati dall'I.N.A.I.L. I titolari, i Soci, i familiari coadiuvanti sono equiparati ai dipendenti limitatamente alla rivalsa INAIL

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

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

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

Si intendono esclusi i danni:

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

MASSIMALE

La garanzia Conduzione Studio RCT/O si intende prestata per un massimale di Euro 2.550.000 per sinistro e per anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà



SEZIONE SECONDA

NORME GENERALI PER L'ATTIVAZIONE E GESTIONE DELLA POLIZZA

Art. 14. – Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

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

Il premio per i neolaureati (vedi Definizione “Neolaureato”) che si iscrivono per la prima volta alla FNO sarà calcolato nella misura del 50% del premio annuo lordo per gli iscritti nel primo semestre e nella misura del 25% del premio annuo lordo per gli iscritti nel secondo semestre.

Rinnovi

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 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.

Art. 15. – Durata della Polizza - Cessazione della garanzia

La durata della presente Polizza è fissata in quattro anni, e cioè per il periodo che va dalle ore 24.00 del 31/12/2025 alle ore 24.00 del 31.12.2029 suddivisi in periodi assicurativi di un anno, con espressa rinuncia alla facoltà di recesso per qualsiasi causa.

Art. 16. – Modificazioni - Comunicazioni

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

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

Art. 17 – Clausola Broker

Si prende atto e si accetta espressamente che il Contraente, anche in nome e per conto degli 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'Assicurato o il Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto al Broker. Agli effetti delle condizioni della presente Polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso e ogni comunicazione fatta dagli Assicuratori al Broker si intenderà come fatta al Contraente o all'Assicurato.



AmTrust Assicurazioni

Art. 18 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 e ss.mm.ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto. Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

Art. 19 – Norme del Codice civile

Per quanto non espressamente previsto nella presente polizza, si applicano le norme del Codice civile che regolano il Contratto di Assicurazione.

Per approvazione e conclusione dei rapporti contrattuali portati dalla presente Polizza

Luogo e data

La Società

Il Contraente

AmTrust Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Matteo Baviello

(Documento firmato digitalmente)

(Documento firmato digitalmente)

CLAUSOLE DA APPROVARE SPECIFICATAMENTE PER ISCRITTO

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 c.c. il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli riportati nel testo della presente polizza.

Luogo e data

La Società

Il Contraente

AmTrust Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Matteo Baviello

(Documento firmato digitalmente)

(Documento firmato digitalmente)

Allegato A - al Capitolato Polizza RC Professionale TSRM e PSTRP

Venipuntura (come da appendice di variazione n.70)	sono espressamente oggetto di copertura assicurativa, per i danni cagionati a terzi, anche le attività connesse con la pratica della venipuntura purchè esercitata dai soggetti abilitati dalla legge.
Copertura Educatori Professionali e Logopedisti relativa a somministrazione pasti a pazienti disfasici (vedi variazione n° 48 e nota del 17.02.2020)	1) Sono comprese nelle garanzie di polizza, i trattamenti su pazienti disfagici, posti in essere da Professionisti sanitari iscritto all'Albo dei Logopedisti, rientrando tali trattamenti, nelle attività proprie del Logopedista abilitato 2) L'educatore professionale può intervenire nella somministrazione dei pasti a soggetti disfagici solo se: - è stato/sono stati adeguatamente formato/i nella definizione clinica delle diverse cause di disfagia - è stato/sono stati messo/i a conoscenza delle raccomandazioni e linee guida relative a detta disfunzione - è stato/sono stati adeguatamente informato/i per la somministrazione del pasto al soggetto con disfasia - è stato/sono stati adeguatamente informato/i circa le caratteristiche specifiche della persona in relazione alla disfagia - è stato/sono stati adeguatamente formato/i al primo soccorso - è stato/ sono stati messo/i a conoscenza degli ausili per l'alimentazione e quelle adattati - in caso di assenza temporanea di operatore OSS dedicato Tutto ciò premesso, si precisa la validità delle garanzie della polizza RC Professionale a condizione che tutti gli elementi sopracitati siano presenti contemporaneamente
Copertura vaccinatori (appendice del 19.04.2021)	Si precisa che le attività di vaccinazione, per professionisti sanitari TSRM PSTRP che partecipano su base volontaria all'interno dell'equipe vaccinale contro il SARS-CoV-2, sono comprese nella garanzia, a condizione che i professionisti iscritti abbiano superato, con esito positivo, il corso ISS ID 174F20.
Copertura attività in telemedicina (vedi nota del 10 04 2020)	sono comprese nelle garanzie di polizza le prestazioni sanitarie erogate in via telematica, secondo le disposizioni emanate dal Ministero della Salute nelle linee di indirizzo nazionali sulla telemedicina (approvate dall'Assemblea generale del Consiglio Superiore di Sanità il 10 luglio 2012). Tali prestazioni, ovviamente, devono essere previste dal profilo professionale di competenza del Professionista.
Copertura tamponi (vedi appendice del 17.11.2020)	Le garanzie di polizza sono pienamente operanti per i professionisti iscritti alla FNO ed in regola con il pagamento del premio, che svolgano attività di CONTACT TRACING ed esecuzione di TAMPONI RINOFRINGEI.