

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Professionale dei Medici AURO.it

Il Set Informativo contiene:

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

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Edizione Dicembre 2019

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



Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario.....	2
Che cosa è assicurato?.....	4
Informazioni sull'Assicurazione.....	4
Articolo 1 Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie.....	4
1.1 Disposizioni Comuni.....	4
a. Oggetto.....	4
b. Validità temporale dell'Assicurazione - Forma ed efficacia dell'Assicurazione.....	4
c. Surrogazione.....	4
1.2 Operatività della Polizza.....	4
1.3 Operatività della Polizza limitatamente agli aderenti al Contratto Sottostante.....	4
Che cosa NON è assicurato?.....	5
Articolo 2 Esclusioni.....	5
Ci sono limiti di copertura?.....	5
Articolo 3 Limiti di copertura.....	5
3.1 SIR 5	
3.2 Responsabilità solidale.....	5
Dove vale la copertura?.....	5
Articolo 4 Estensione territoriale.....	5
Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro?.....	5
Articolo 5 Sinistri.....	5
5.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro.....	5
5.2 Gestione delle vertenze e spese legali.....	6
5.3 Liquidazione del Sinistro.....	6
5.4 Coesistenza di altre assicurazioni.....	6
Quando e come devo pagare?.....	6
Articolo 6 Pagamento del Premio, regolazione e sospensione dell'Assicurazione.....	6
Quando comincia la copertura e quando finisce?.....	7
Articolo 7 Effetto e durata dell'Assicurazione.....	7
Recesso e risoluzione.....	7
Articolo 8 Casi di interruzione del Contratto.....	7
Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie.....	7
Articolo 9 Arbitrato.....	7
Altre Disposizioni Contrattuali.....	8
Articolo 10 Assicurazione per conto altrui.....	8
Articolo 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	8
Articolo 12 Oneri fiscali.....	8
Articolo 13 Foro competente per l'esecuzione del Contratto.....	8
Articolo 14 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione.....	8
Articolo 15 Rinvio alle norme di legge.....	8

Glossario

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

Assicurato	Il medico iscritto al relativo Ordine Professionale e socio del Contraente, esercente esclusivamente l'attività professionale nell'ambito della specialità di Urologia, compresa l'attività svolta nell'ambito dell'emergenza sanitaria 118 e del pronto soccorso, che abbia conseguito il diploma della scuola di specializzazione, oppure che, nel corso del penultimo o dell'ultimo anno della scuola di specializzazione in tali scuole di specializzazioni, venga assunto presso Ente pubblico o privato, ai sensi del D.l. 35/2019 convertito con L. 60/2019.
Contraente	AURO.it - Associazione Urologi Italiani.
Contratto Sottostante	Polizza n° RCM1907 AM Trust Assicurazioni
Danno/Danni	La/le conseguenza/e pregiudizievole/i del fatto illecito o dell'evento assicurato. I Danni possono essere patrimoniali o non patrimoniali.
Impresa di assicurazione	Si veda "Società".
Indennizzo o Indennità	La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro.
Intermediario	AON S.p.A. - Via Andrea Ponti 8/10, 20143 Milano - al quale il Contraente ha conferito il mandato a rappresentarlo ai fini di questa Polizza.
Massimale	La somma massima assicurata dalla presente Polizza per ciascun Assicurato a titolo di capitale interessi e spese per ciascun singolo Sinistro ed anno, in eccesso ad eventuale SIR.
Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta di danni materiali e corporali.
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la Data di Decorrenza e la Data di Scadenza indicata nella Scheda di Polizza, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile.
Periodo di Retroattività	Il periodo temporale che precede la data di decorrenza della Polizza entro il quale devono essere accaduti i fatti denunciati nella Richiesta di Risarcimento pervenuta durante il Periodo di Assicurazione. In questo caso tale periodo è illimitato.
Polizza	Il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione e che disciplina i rapporti assicurativi tra Società Contraente ed Assicurato.
Premio	La somma complessiva dovuta dal Contraente alla Società a titolo di corrispettivo della copertura assicurativa prestata dalla Società. Il Premio si compone del Premio Minimo Anticipato e della regolazione del premio dovuta, corrisposta a posteriori in quanto il Premio è posto in relazione ad elementi variabili (numero Soci del Contraente) e non è calcolabile a priori.
Premio Minimo Anticipato	La parte di Premio corrisposta anticipatamente, prima che siano disponibili i dati circa l'elemento variabile che consente di definire l'esatto ammontare del Premio.
Premio Unitario Annuo	Il premio annuo lordo individuato per ciascun Assicurato (pro capite).

Richiesta di Risarcimento

Quella che tra le seguenti viene a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione:

- I) la comunicazione scritta (escluse la querela e il procedimento penale) con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;
- II) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- III) l'azione giudiziaria comunque promossa contro l'Assicurato, anche ex artt. 696 e 696 bis cpc, in relazione alle responsabilità previste nell'oggetto di questa assicurazione;
- IV) la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "Parte Civile";
- V) la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010.

Scheda di Polizza

Il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente, le Date di Effetto e di Scadenza della Polizza, il Premio e tutte le altre informazioni di rilievo.

Sentenza passata in giudicato

È il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.

Sinistro

Una o più Richieste di Risarcimento conseguenti ad un medesimo evento dannoso di cui la prima sia pervenuta per iscritto all'Assicurato, per la prima volta, nel corso del Periodo di Assicurazione.

SIR

La quota di rischio espressa in valore economico che l'Assicurato tiene a proprio carico per ciascun Sinistro, in quanto non inclusa nelle somme assicurate dalla Polizza, e a cui l'Assicurato fa fronte con proprie risorse economiche. Qualora il valore del Sinistro rientri integralmente in tale importo, la gestione e liquidazione del Danno rimarrà a carico dell'Assicurato, anche in termini di spese. L'Importo della SIR non contribuisce ad erodere i Massimali come definiti in Polizza.

Società

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

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Assicurazione, prestata nella forma **Claims Made**, è rivolta al Medico, iscritto al relativo Ordine Professionale e Socio del Contraente, esercente esclusivamente l'attività professionale nell'ambito della specialità di Urologia, compresa l'attività svolta nell'ambito dell'emergenza sanitaria 118 e del pronto soccorso.

L'Assicurazione tiene indenne il Medico dei Danni e Perdite Patrimoniali causati a terzi nello svolgimento dell'attività professionale inerente la specialità di Urologia, compresa l'attività svolta nell'ambito dell'emergenza sanitaria 118 e del pronto soccorso nonché, entro i limiti di legge, delle eventuali spese legali per la resistenza alle Richieste di risarcimento.

Articolo 1 Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie

1.1 Disposizioni Comuni

a. Oggetto

La Società tiene indenne l'Assicurato, **fino alla concorrenza del Massimale indicato in Polizza ed in eccesso alla SIR indicata in Polizza**, di quanto sia tenuto a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile in conseguenza di Danni e Perdite Patrimoniali derivanti da lesioni personali, morte e danni materiali a cose, causati a terzi nello svolgimento delle attività professionali nell'ambito della specialità di Urologia, compresa l'attività svolta nell'ambito dell'emergenza sanitaria 118 e del pronto soccorso.

Le spese legali sostenute per resistere alla Richiesta di Risarcimento da parte del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale di Polizza.

Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse con le modalità riportate al successivo Art. 5.2.

b. Validità temporale dell'Assicurazione - Forma ed efficacia dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata nella forma **Claims made**, ossia opera per Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso Periodo di Assicurazione o comunque entro i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione.

c. Surrogazione

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

1.2 Operatività della Polizza

Ad eccezione di quanto diversamente regolato all'interno della presente Polizza, la stessa è soggetta ai medesimi termini, clausole, definizioni ed ogni altra disposizione prevista dal Contratto Sottostante.

Resta tuttavia convenuto che ogni modifica od alterazione del Contratto Sottostante sarà automaticamente recepita dalla Società.

La Società con la presente Polizza non copre il medesimo rischio di coloro che prestano le garanzie nel Contratto Sottostante, ma bensì garantisce somme eccedenti alla SIR.

1.3 Operatività della Polizza limitatamente agli aderenti al Contratto Sottostante

Qualora un Assicurato abbia aderito al Contratto Sottostante, l'operatività della presente Polizza si intende modificata in quanto la SIR è sostituita dal Massimale del Contratto Sottostante.

Dunque, in questo caso, la Società tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni e Perdite Patrimoniali involontariamente cagionati a terzi esclusivamente per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose:

- a) eccedenti il Massimale del Contratto Sottostante;
- b) eccedenti il Massimale del Contratto Sottostante ridotto delle somme già corrisposte per tale copertura;
- c) in caso di esaurimento del Massimale del Contratto Sottostante, con la sola applicazione dell'eventuale franchigia di tale Contratto Sottostante.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo 2 Esclusioni

Ad eccezione di quanto diversamente regolato all'interno della presente Polizza, la stessa è soggetta alle medesime esclusioni prevista dal Contratto Sottostante.

Resta tuttavia convenuto che ogni modifica od alterazione del Contratto Sottostante sarà automaticamente recepita dalla Società.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo 3 Limiti di copertura

3.1 SIR

L'Assicurazione è prestata, per ciascun Periodo di Assicurazione e per ciascun Assicurato, fino alla concorrenza del Massimale pari a € 1.000.000,00 (un milione/00) in eccesso ad una SIR di € 750.000,00 (settecentocinquanta mila) prevista per ciascun Assicurato.

3.2 Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti (persone fisiche o aziende sanitarie e non) la Società risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso, determinata sia in quota certa con sentenza, sia presuntivamente ai sensi degli artt. 1298 e/o 2055 Codice civile.

Dove vale la copertura?

Articolo 4 Estensione territoriale

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

È sempre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La Società pertanto non è obbligata per Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia.

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

Articolo 5 Sinistri

5.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

L'Assicurato, rendendosi parte diligente del contratto, deve denunciare alla Società qualsiasi Sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.

Nel caso in cui l'Assicurato riceva una Richiesta di Risarcimento deve denunciare per iscritto alla Società ciascun Sinistro entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

E' condizione necessaria per l'operatività della Polizza che ogni Sinistro che interessi o che potenzialmente possa interessare la presente Polizza, sia denunciato entro 15 giorni da quando ne è venuto a conoscenza a AmTrust Assicurazioni – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano rcprofessionale@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali

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

Alla denuncia deve far seguito con urgenza l'invio dei documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti, impegnandosi a prestare la massima collaborazione alla Società nell'istruzione del Sinistro stesso.

Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, l'Assicurato deve denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 del Codice Civile.

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

5.2 Gestione delle vertenze e spese legali

La Società potrà decidere di partecipare all'investigazione, alla difesa, alla transazione o all'appello di ogni Sinistro coperto dalla Polizza anche se il Sinistro, per ammontare, appare ricadere in SIR. Gli Assicurati devono fornire alla Società assistenza, cooperazione ed ogni informazione richiesta.

Gli Assicurati, inoltre, devono ottenere il preventivo consenso scritto della Società alla transazione di qualsiasi Sinistro che possa ragionevolmente prevedere il coinvolgimento della Polizza.

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

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale (o nel limite del quarto del Sottolimito di Garanzia ove previsto). Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale, le spese giudiziali si ripartiscono tra la Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, ai sensi dell'art. 1917 Codice civile. La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato.

Ove la Società assuma la gestione della lite, l'Assicurato si obbliga sin d'ora a conferire all'avvocato designato dalla Società il più ampio mandato, ivi compreso il potere di chiamare in garanzia terzi tenuti, a qualsiasi titolo, a garantirlo/manlearlo o comunque tenerlo indenne di quanto questi sia chiamato a risarcire al terzo danneggiato.

Ove la Richiesta di Risarcimento 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/manlearlo o comunque tenerlo indenne di quanto questi sia chiamato a risarcire al terzo danneggiato - anche in via provvisoria.

5.3 Liquidazione del Sinistro

L'Impresa si impegna a pagare all'Assicurato le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di definizione dell'importo del Sinistro o del mancato accordo.

5.4 Coesistenza di altre assicurazioni

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

Quando e come devo pagare?

Articolo 6 Pagamento del Premio, regolazione e sospensione dell'Assicurazione

Sulla base dell'elenco dei soci AURO.it fornito dal Contraente, si procederà all'individuazione dei Medici esercenti l'attività professionale nell'ambito della specialità di Urologia, compresa l'attività svolta nell'ambito dell'emergenza sanitaria 118 e del pronto soccorso, Assicurati tramite l'indicazione del Cognome, Nome e Codice Fiscale ed inserimento nell'Allegato I.

Il calcolo del Premio Minimo Anticipato è effettuato moltiplicando il Premio Unitario Annuo, fissato in € 150 (centocinquanta), per 380 (trecentottanta) Assicurati.

Il Contraente si obbliga, e la Società si impegna, ad assicurare altri Medici esercenti l'attività professionale nell'ambito della specialità di Urologia, compresa l'attività svolta nell'ambito dell'emergenza sanitaria 118 e del pronto soccorso, che dovessero associarsi al Contraente nel corso del Periodo di Assicurazione.

La garanzia per tali nuovi Assicurati sarà prestata alle seguenti condizioni:

1. Ogni trimestre, entro il decimo giorno successivo il Contraente dovrà comunicare l'elenco dei nuovi Medici associati nel corso di tale trimestre in qualità di Soci, con l'indicazione per ciascuno di essi dei dati di cui sopra e della data di associazione. A fronte di tale elenco, sarà emessa un'appendice all'Allegato I;
2. Per tali Medici, la Garanzia decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento della quota associativa;

3. Il Premio sarà conteggiato alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa, così come di seguito previsto per la regolazione del Premio, applicando 12/12 del Premio Unitario Annuo per ciascuna iscrizione alla associazione AURO.it avvenuta nei primi sei mesi dalla decorrenza del Periodo di Assicurazione e 6/12 del Premio Unitario Annuo per ciascuna iscrizione alla associazione AURO.it avvenuta nei sei mesi successivi, ferma per ciascun Assicurato la scadenza della copertura al termine del Periodo di Assicurazione.

Successivamente, entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione, il Contraente dovrà trasmettere alla Società l'elenco aggiornato di tutti i Medici esercenti l'attività professionale nell'ambito della specialità di Urologia, compresa l'attività svolta nell'ambito dell'emergenza sanitaria 118 e del pronto soccorso, Soci.

In assenza di tale comunicazione si intenderà tacitamente confermata l'ultima situazione risultante dal precedente elenco e dalle eventuali comunicazioni nel frattempo pervenute.

A fronte di tale elenco la Società:

- a) procederà al calcolo della regolazione del Premio dovuto e l'eventuale differenza attiva risultante dalla regolazione dovrà essere pagata entro 30 (trenta) giorni successivi alla ricezione, da parte del Contraente, del relativo documento emesso dalla Società a tale titolo.
- b) Aggiungerà l'Allegato I per il nuovo Periodo di Assicurazione.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del Premio, fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempito ai propri obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio, la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i Sinistri denunciati nel Periodo di Assicurazione al quale si riferisce la mancata regolazione.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 7 Effetto e durata dell'Assicurazione

La Polizza ha durata dalle ore 24:00 del 31/12/2019 alle ore 24:00 del 31/12/2020 e in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC, Raccomandata a mano, fax o e-mail) spedita almeno 90 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per un anno.

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati entro il 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di decorrenza della Polizza, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° (trentesimo) giorno successivo alla scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Recesso e risoluzione

Articolo 8 Casi di interruzione del Contratto

La disdetta al Contratto Sottostante varrà quale disdetta alla presente Polizza.

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo 9 Arbitrato

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

Altre Disposizioni Contrattuali

Articolo 10 Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dalla presente Polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile.

Articolo 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Articolo 12 Oneri fiscali

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

Articolo 13 Foro competente per l'esecuzione del Contratto

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

Articolo 14 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

Ogni comunicazione inerente l'assicurazione deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle Parti. I riferimenti della Società sono i seguenti:

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

Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Sito Internet: www.amtrust.it

Articolo 15 Rinvio alle norme di legge

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

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

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

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

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

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

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

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

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

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



AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company