

Polizza di responsabilità civile professionale

Contraente

ANUPI TNPEE - Associazione Nazionale Unitaria Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva Italiani con sede in Corso Vittorio Emanuele,649 – 80121 Napoli (NA), C.F. 92026570348, rappresentata Dott. Bonifacio Andrea, nella sua qualità di Presidente Pro tempore, che nel seguito verrà chiamata “ANUPI TNPEE”.

Intermediario

RCPolizza.it Srls con sede in Potenza, Via Domenico di Giura, 79, P.I. 01879600763, rappresentata dal Sig. Maurizio Gnazzo, nella sua qualità di amministratore, che nel seguito verrà chiamato “INTERMEDIARIO ASSICURATIVO”.

Compagnia Assicurativa

AmTrust Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Paolo Da Cannobio 9, 20122 Milano - Tel. 0283438150 • Fax 0283438174 - Email: milan@amtrustgroup.com - www.amtrusteurope.it

Assicurato

L'associato che abbia versato il premio.

Effetto

La polizza ha effetto dall'ultimo giorno del mese antecedente la data di pagamento, fermo che la copertura effettiva decorre dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio. (Es. pagamento in data 20/01/2018, effetto polizza 31/12/2017)

Durata

Un anno dalla data di effetto. (Es. data effetto 31/01/2017 – scadenza 31/01/2018).

Forma dell'Assicurazione e Periodo di Retroattività

L'Assicurazione è prestata nella forma “**Claims made**” ossia è resa attiva solo quando la **Richiesta di Risarcimento** sia portata a conoscenza dell'**Assicurato** per la prima volta nel corso del **Periodo di Assicurazione** e purché sia conseguenza di eventi, errori o omissioni accaduti o commessi durante il periodo di decorrenza dell'Assicurazione o **accaduti o commessi: non prima dei 2 (due) anni antecedenti la Data di Continuità Assicurativa, sia per i sinistri riferiti all'attività di dipendente Ospedaliero, sia per i sinistri riferiti all'attività Libero professionale.**

Massimale

L'Assicurazione è prestata per ciascun **Periodo di Assicurazione** e per ciascun Assicurato, secondo l'opzione acquistata, pertanto, fino alla concorrenza del **Massimale** di € 2.000.000,00 (duemilioni/00).

Oggetto dell'Assicurazione:

Responsabilità Civile

In relazione alla responsabilità Civile la **Società** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a **Terzi**, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di fatto colposo (lieve o grave), di errore o di omissione, commessi unicamente nell'esercizio dell'Attività Professionale dichiarata nel **Modulo di Proposta** e riportata nella **Scheda di Polizza**, sempreché l'Assicurato abbia sottoscritto il **Modulo di Proposta** e che risulti in regola con il versamento del **Premio** nei termini dovuti. La **Società** risponde:

- a. dei **Danni** cagionati a **Terzi** per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell' **Attività Professionale** predetta;
- b. delle eventuali azioni di rivalsa esperite dalla struttura, clinica o istituto - non facenti capo al Servizio Sanitario Nazionale - a cui l'**Assicurato** presta la propria opera, o esperite dal suo Assicuratore, ritenendolo personalmente responsabile di **Danni** arrecati a **Terzi**;
- c. delle eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222. L'Assicurazione comprende altresì:
- d. i **Danni** derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici anche se tali interventi non sono connessi alla **Attività Professionale** dichiarata.

Responsabilità Civile per colpa grave

Limitatamente ai casi di Responsabilità Civile derivanti da colpa grave, ossia qualora la **Richiesta di Risarcimento** sia connessa all' **Attività Professionale** svolta dall'**Assicurato** in qualità di dipendente o convenzionato di struttura, clinica o istituto facente capo al Sistema Sanitario Nazionale (inclusa l'attività intramoenia) la **Società** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** unicamente di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare all'Erario, alla struttura, clinica o istituto per il quale l'**Assicurato** presta la propria opera, o al suo Assicuratore, solo qualora egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato o comunque da parte dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi in ordine alle sopra indicata richiesta.

Gestione delle vertenze e spese legali

La **Società** assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'**Assicurato**, designando, ove occorra, legali e/o tecnici e/o consulenti e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'**Assicurato** stesso. Sono a carico della **Società** le spese legali sostenute per assistere e difendere l'**Assicurato** in caso di **Richiesta di Risarcimento / Sinistro**, in aggiunta al **Massimale**, ma entro il limite del 25% del **Massimale** medesimo.

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

Persone non considerate Terzi

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

Limiti territoriali

L'Assicurazione vale per le **Richieste di Risarcimento** originate da eventi, errori od omissioni accaduti o commessi in qualsiasi Paese del mondo, in quanto trovantesi l'**Assicurato** in tali Paesi su incarico dell'Azienda Sanitaria, ad esclusione degli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione. E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero 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 mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

L'**Assicurato** è tenuto a denunciare in forma scritta, anche per il tramite dell'**Intermediario**, entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

La denuncia di **Sinistro, Richiesta di Risarcimento** deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nominativo dei pazienti danneggiati e ogni altra notizia utile per la **Società** incluso quanto previsto dal secondo comma dell'Articolo 15 in caso di coesistenza di altre assicurazioni. Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli atti giudiziari relativi alla **Richiesta di Risarcimento**, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti. Senza il previo consenso scritto della **Società**, l'**Assicurato** non deve ammettere sue responsabilità, definire o riconoscere somme, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.