

Scheda di Polizza Assicurazione per la Responsabilità Civile di Strutture Sanitarie Pubbliche

Polizza N° RCH00010000077		Prodotto AmTrust Ospedali Pubblici		Intermediario AMTRUST INSURANCE AGENCY ITALY SRL	
Regolazione NO	Coassicurazione NO	% Delegataria -	Sub Codice AG013		Tot. Allegati -

Dati del Contraente / Assicurato

Denominazione / Ragione sociale ASST CREMA			Codice Fiscale 01629350198		Partita IVA 01629350198
Sede legale LARGO UGO DOSSENA, 2			Comune CREMA	Prov CR	Cap 26013
				Nazione IT	

Durata complessiva della Polizza

Decorre dalle ore 24 del 01/01/2023	Scade alle ore 24 del 01/01/2026	Frazionamento Semestrale	Prossima Quietanza il 01/07/2023
--	-------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------

Premio alla Firma

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
487.522,14	0,00	487.522,14	108.473,68	595.995,82

Premio Rate Future

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
487.522,14	0,00	487.522,14	108.473,68	595.995,82

Premio Annuo

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
975.044,28	0,00	975.044,28	216.947,36	1.191.991,64

L'importo del Premio alla Firma è stato pagato in data _____	FIRMA INTERMEDIARIO
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. Ai fini della copertura assicurativa valgono esclusivamente le informazioni generate dal sistema e riportate sulla presente Scheda di polizza.	

AMTRUST Ospedali Pubblici

Scheda di Polizza Assicurazione per la Responsabilità Civile di Strutture Sanitarie Pubbliche

Denuncia dei sinistri

Le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate ad:

AmTrust Assicurazioni -Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 – 20122 Milano

Email: infomi@amtrustgroup.com

Tel. 02/36596710 - Fax 02/36596719

Presenza visione 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

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 nelle Condizioni di Assicurazione concordate che il Contraente dichiara di aver ricevuto, preso visione ed accettati.

AmTrust Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Emmanuel Nieto

FIRMA CONTRAENTE

Emesso il 12/01/2023 in MILANO

Scheda di Polizza Assicurazione per la Responsabilità Civile di Strutture Sanitarie Pubbliche

Informativa sintetica sul trattamento dei dati personali

AmTrust Assicurazioni S.p.A. è Titolare del trattamento dei dati personali. Il Titolare La informa che, ai sensi dell'art.13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati UE n. 2016/679 (di seguito anche "GDPR" o "Regolamento") tratterà i dati personali comuni da Lei forniti per dar corso ai servizi assicurativi da Lei richiesti. La base giuridica del trattamento è l'esecuzione di misure precontrattuali, l'obbligo legale al quale è soggetto il Titolare del trattamento e l'interesse legittimo del Titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa. I dati saranno trattati con strumenti informatici e su supporti cartacei.

Qualora Lei dovesse sottoscrivere una polizza assicurativa con AmTrust Assicurazioni S.p.A., Le verrà fornita una più completa informativa sul trattamento dei dati personali. Ove non dovesse sottoscrivere la polizza assicurativa, i dati saranno conservati per 12 mesi dall'emissione della proposta.

La normativa sulla privacy (artt. 15 e ss. del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20).

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di AmTrust Assicurazioni S.p.A., al recapito info-privacy@amtrustgroup.com al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali con le modalità indicate sul sito del Garante (www.garanteprivacy.it), ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Firma del Proponente/Assicurando

_____, li _____

Appendice di variazione generica Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Sanitarie Pubblici

Appendice N° AP01	Polizza N° RCH00010000077	Prodotto AmTrust Ospedali Pubblici
Intermediario AMTRUST INSURANCE AGENCY ITALY SRL		Sub Codice AG013

Dati del Contraente / Assicurato

Denominazione / Ragione sociale ASST CREMA	Codice Fiscale 01629350198	Partita IVA 01629350198
Sede legale LARGO UGO DOSSENA, 2	Comune CREMA	Prov CR
		Cap 26013
		Nazione IT

Con la presente appendice si provvede alla ripetizione triennale del contratto IITOMM2000021 a far data dalle ore 24:00 del 01/01/2023 sino alle ore 24:00 del 01/01/2026, come previsto all'Art. 1 Durata dell'Assicurazione – Proroga – Disdetta.

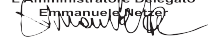
Il nuovo di numero di polizza assegnato al contratto è n. RCH00010000077, di cui si riepilogano in calce le principali condizioni normative ed economiche:

- SIR: € 250.000 per sinistro – ad eccezione dei sinistri RCO e di quelli di cui alla garanzia prestata dall' Art. 25 "Comitato etico e commissione tecnico scientifica";
- Limite per sinistro: € 20.000.000 (Sezione 6)
- Massimale annuo: € 40.000.000 (Sezione 6)
- Limite per sinistro in serie: € 35.000.000 (Art. 07 – Sinistro in serie)
- Retroattività: a) alle ore 24 del 13/02/1999, per tutte le strutture facenti capo all'A.S.S.T Crema così come costituito fino al 31.12.2015;
b) alle ore 24 del 31.12.2015 per tutte le altre realtà/presidi afferite all'A.S.S.T Contraente della presente polizza da altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale per effetto della Legge Regionale 23/2015 e ss.mm.ii.. (Art. 06 – Inizio e termine della Garanzia)
- Sottolimito sui sinistri in retroattività: € 35.000.000 per l'intera durata del rinnovo – 3 anni (Art. 06 – Inizio e termine della Garanzia)
- Premio imponibile annuo: € € 975.044,28

Ai fini del rinnovo triennale restano ferme tutte le condizioni della polizza IITOMM2000021, che si intendono integralmente richiamate, ad eccezione di quanto di seguito specificato:

- Art. 15 "Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati" è da intendersi così riformulato: (...) La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 4.500.000,00 (quattromilionicinquecentomila/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.
- Art. 24 "Sperimentazione clinica" è da intendersi così riformulato: (...) La Società risarcirà i danni di cui al presente articolo nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 4.500.000,00 (quattromilionicinquecentomila/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.
- Art. 18 – "Danni da inquinamento accidentale" è da intendersi così sostituito: (...)La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 2.500.000,00 (duemilionicinquecentomila/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Il Premio lordo annuo per il presente rinnovo sarà pari ad € 1.191.991,64.

Emesso il <u>12/01/2023</u> in <u>MILANO</u>	AmTrust Assicurazioni S.p.A. L'Amministratore Delegato 	FIRMA CONTRAENTE
--	---	------------------