

## Contratto di Assicurazione per gli Infortuni del Personale Sanitario



Il presente Fascicolo Informativo contiene:

- Nota Informativa comprensiva del Glossario;
- Condizioni di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Il presente Fascicolo informativo, contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni di Assicurazione, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.  
Edizione Giugno 2018



# Nota Informativa

## Contratto di assicurazione per gli Infortuni del Personale Sanitario

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

Si rinvia al sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. Informazioni generali

AmTrust International Underwriters DAC, con sede in 40 Westland Row, Dublino 2, Irlanda, è regolamentata e autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dalla Central Bank of Ireland. Numero di registrazione: 169384. Questi dettagli possono essere controllati visitando il sito <http://www.centralbank.ie> o contattando la Central Bank of Ireland, Tel: +353 1 2246000.

La Rappresentanza Italiana

AmTrust International Underwriters DAC  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Clerici, 14 - 20121 Milano  
Tel. 0283438150 Fax 0283438174

Email: [milan@amtrustgroup.com](mailto:milan@amtrustgroup.com) – [www.amtrust.it](http://www.amtrust.it) – [www.amtrustinternational.com](http://www.amtrustinternational.com)

è iscritta dal 23.02.2016 al n° I.00132 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro ed ammesse a operare in Italia in regime di stabilimento, con codice IVASS Impresa n° D933R.

AmTrust International Underwriters DAC appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services Inc. (AFSI).

#### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari a 210 milioni di euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 48 milioni di euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 162 milioni di euro. L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni è pari a 154%, tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2017.

*Si rinvia al sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.*

### B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto è stipulato per una durata annuale con tacito rinnovo.

**AVVERTENZA:** in assenza di disdetta da inviarsi con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza annuale il contratto si rinnova per un altro anno. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 12 delle Condizioni di Assicurazione.

#### 3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il presente contratto prevede le seguenti coperture assicurative, con le modalità ed esclusioni regolate nelle Condizioni di Assicurazione. La Società si obbliga a corrispondere un indennizzo a seguito di infortunio occorso all'Assicurato che determini la morte, l'invalidità permanente ed il contagio da HIV, Epatite B o C (3 virus). Per la regolamentazione si rinvia agli Articoli 1, 2, 6 e 7 delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA:** sono previsti casi di **limitazioni** ed **esclusioni** e condizioni di **sospensione** della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli Articoli 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10 delle Condizioni di Assicurazione.

È prevista la **sospensione** della garanzia in caso di mancato pagamento del Premio o della rata di Premio successivo alla stipulazione del contratto. In tale seconda ipotesi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza, così come previsto dagli Articoli 11 e 12 delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA:** sono previste **franchigie** e **massimali** per il cui dettaglio si rinvia agli Articoli 2, 10 e 11 delle Condizioni di assicurazione nonché a quanto riportato nella Scheda di Polizza.

La presente Assicurazione non prevede l'applicazione di **scoperti**.

Al fine di facilitare la comprensione al Contraente di seguito si riportano degli esempi di funzionamento della franchigia e del massimale.

### **Massimale**

#### **Esempio**

Somma assicurata (massimale): € 50.000

Danno (al netto di eventuale franchigia): € 30.000

Indennizzo: € 30.000

### **Franchigia**

#### **Esempio 1**

Somma assicurata per invalidità permanente totale (100%): € 100.000,00

Franchigia: 3%

Invalidità permanente accertata: 7%

Indennizzo da liquidare: 7% (I.P. accertata) – 3% (Franchigia) = 4% x € 100.000,00 = € 4.000,00

#### **Esempio 2**

Somma assicurata per invalidità permanente totale (100%): € 100.000,00

Franchigia: 3%

Invalidità permanente accertata: 2%

Indennizzo da liquidare: nessuno, in quanto la franchigia del 3% risulta superiore alla percentuale di I.P. accertata

**AVVERTENZA:** La garanzia assicurativa si intende prestata fino al compimento del 70° (settantesimo) anno di età. Si rinvia all'Articolo 4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

## **4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità**

**AVVERTENZA:** ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 18 delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA:** il presente contratto non prevede specifici casi e/o cause di nullità oltre quelle previste a termini di legge (ad es. artt. 1895 e 1904 del Codice Civile).

## **5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione**

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio ai sensi di quanto previsto dagli artt. 1897 e 1898 c.c. nonché di ogni variazione nella professione.

Nel caso di mancata comunicazione scritta di ogni variazione delle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio che comporti aggravamento di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 19 delle Condizioni di Assicurazione.

#### **Esempio**

Variazione dell'attività professionale dichiarata: se al momento della stipula del contratto l'Assicurato ha dichiarato di essere medico e durante il corso della polizza ha modificato la propria attività diventando imprenditore edile, l'Assicurato avrebbe dovuto comunicarlo immediatamente all'Impresa in quanto trattasi di aggravamento del rischio (e nello specifico tale aggravamento avrebbe comportato la cessazione della polizza in quanto tale attività non rientra tra quelle assicurabili).

## **6. Premi**

Il pagamento del premio deve avvenire con periodicità (frazionamento) annuale.

Il pagamento del Premio può essere eseguito con uno dei seguenti mezzi resi disponibili dall'Intermediario:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- sistemi di pagamento elettronico.

Non è previsto frazionamento del premio.

**AVVERTENZA:** l'Impresa o l'Intermediario hanno la facoltà di prevedere specifici sconti; in tal caso, informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita dell'Impresa medesima.

## **7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate**

Non sono previsti adeguamenti automatici del premio e delle somme assicurate.

## **8. Diritto di Recesso**

**AVVERTENZA:** in caso di sinistro sia la Società sia il Contraente possono recedere dal Contratto in un periodo compreso tra la data di denuncia del sinistro e il sessantesimo giorno della sua liquidazione o reiezione, con preavviso di 30 giorni.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 13 delle Condizioni di Assicurazione.

## **9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile:

- il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze;
- i diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Salvo quanto espressamente indicato dagli Articoli 14 e seguenti delle Condizioni di Assicurazione, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono dare avviso scritto del sinistro, a pena di decadenza, entro 15 giorni da quando il sinistro si è verificato o ne siano venuti a conoscenza (ex art. 1913 Codice Civile), pena la perdita del diritto dell'indennizzo o la sua riduzione ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

## **10. Legge applicabile al contratto**

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

## **11. Regime fiscale**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il premio relativo alle garanzie è soggetto all'imposta nella misura del 2,5%.

## **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

### **12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo**

**AVVERTENZA:** il momento di insorgenza del sinistro si ha al verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa. La denuncia dell'Infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla direzione della Società, o all'intermediario cui è assegnata la polizza, entro 15 giorni dall'infortunio e dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano ragionevolmente avuto la possibilità.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.

Per la denuncia di sinistro scrivere a AmTrust International Underwriters DAC.– Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: [sinistri.infortuni@amtrustgroup.com](mailto:sinistri.infortuni@amtrustgroup.com), che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 14 delle Condizioni di Assicurazione.

### **13. Reclami**

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 **Ufficio Reclami - AmTrust International Underwriters DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia** - Via Clerici 14 - 20121 Milano – Tel. +39 0283438150 - Fax +39 0283438174 - Email: [reclami@amtrustgroup.com](mailto:reclami@amtrustgroup.com)

Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.

La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso.

Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli **Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori**, 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'Agente interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo.

Nel caso di reclami relativi al comportamento degli **altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori**, 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.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, ovvero a suo giudizio, il reclamante potrà presentare il proprio reclamo all'**IVASS, Servizio Tutela del Consumatore**, con le seguenti modalità:

- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;
- via fax al numero +39 0642133206;
- via PEC all'indirizzo: [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it)

corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Compagnia ed il relativo riscontro.

Le informazioni di dettaglio sulla procedura di presentazione di reclamo scritto all'IVASS, incluso il modello da utilizzare, sono reperibili sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it), alla sezione "Per i Consumatori" – sottosezione "RECLAMI – Guida".

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS devono contenere:

- a) Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) Copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione, all'Intermediario assicurativo o all'Intermediario iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro fornito dagli stessi;
- e) Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Resta salva comunque per il reclamante la facoltà di adire l'**Autorità Giudiziaria**.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Compagnia, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS, come sopra delineato, oppure potrà avvalersi di **sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** quali:

- la **mediazione civile**, disciplinata dal D.Lgs. 28/2010 e s.m.i., quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti) attraverso la presentazione di una istanza all'Organismo di mediazione scelto liberamente dalla parte tra quelli territorialmente competenti. Tale Organismo provvede a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le Parti, le quali vi partecipano con l'assistenza di un avvocato;
- la **convenzione di negoziazione assistita**, istituita dal D.L. 132/2014, quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa od a una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro (salvo che, in relazione quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria). Tale meccanismo si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza dei rispettivi avvocati;



- la **conciliazione paritetica**, nel caso di controversie relative a sinistri del ramo R.C. Auto con risarcimento per danni a persone e/o cose fino a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei Consumatori aderenti all'accordo con l'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA). Per attivare tale strumento occorre compilare l'apposito modulo, reperibile sul sito dell'ANIA e sui siti delle Associazioni dei Consumatori suddette, seguendo le istruzioni ivi fornite, ed inviarlo all'Associazione dei Consumatori prescelta.

Il reclamante potrà altresì rivolgersi direttamente al sistema competente in Irlanda: **Financial Services and Pensions Ombudsman (FSPO)**, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, D02 VH29 – Tel. +353 1 567 7000 - Email: [info@fspo.ie](mailto:info@fspo.ie) – [www.fspo.ie](http://www.fspo.ie)

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la **rete FIN-NET** e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.

Per maggiori informazioni sulla procedura FIN-NET è possibile collegarsi al seguente indirizzo:

[http://ec.europa.eu/internal\\_market/finservices-retail/docs/finnet-guide/italy-light\\_it.pdf](http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/docs/finnet-guide/italy-light_it.pdf)

#### **14. Arbitrato**

La Polizza prevede il ricorso all'arbitrato. In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio, le Parti possono, in alternativa agli ordinari mezzi di giurisdizione, conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza. Il Collegio medico risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 17 delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA:** *resta comunque fermo il diritto della Società e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.*

---

**AmTrust International Underwriters DAC è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.**

**AmTrust International Underwriters DAC  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Il Procuratore Speciale  
Loris Besana**

AmTrust International Underwriters DAC is regulated by the Central Bank of Ireland

## Glossario

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

<b>Arbitrato</b>	È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
<b>Assicurato</b>	La persona fisica il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
<b>Assicurazione</b>	Il contratto con il quale la Società s'impegna a garantire all'Assicurato un indennizzo in conseguenza di un infortunio.
<b>Beneficiario</b>	la persona fisica designata dall'assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di Morte dell'assicurato stesso o i soggetti ai quali spettano le prestazioni assicurate.
<b>Condizioni di Assicurazione</b>	Le clausole di cui è composto il contratto di assicurazione.
<b>Contagio</b>	Evento dovuto a causa esterna improvvisa che produca all'organismo come conseguenza diretta ed esclusiva, un'infezione da virus HIV o Epatite B o C clinicamente accertabili in base alle condizioni di polizza in base alle condizioni di polizza.
<b>Contraente</b>	Il soggetto che stipula l'Assicurazione e si obbliga al pagamento del premio.
<b>Disdetta</b>	La comunicazione che l'Assicurato o la Società deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di recedere da esso.
<b>Epatite</b>	L'infiammazione del fegato dovuta un contagio a seguito di infezione cronica per Epatite B o Epatite C.
<b>Epatite B</b>	Malattia infettiva e cronica, causata dal virus HBV, appartenente alla famiglia Hepadna Viridae, con evidenza riferita a marcatori sierologici.
<b>Epatite C</b>	Malattia infettiva, causata dal virus Hepatitis C Virus (HCV).
<b>Evento</b>	L'evento che ha generato direttamente od indirettamente uno o più sinistri.
<b>Franchigia</b>	La parte di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità che non viene indennizzata. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente per la parte eccedente, decurtando dall'indennizzo quanto ricompreso nella franchigia.
<b>HIV</b>	Virus dell'immunodeficienza umana (acronimo dall'inglese Human Immunodeficiency Virus) è il virus responsabile della sindrome da Immunodeficienza acquisita (AIDS).
<b>Indennizzo o Indennità</b>	La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro.
<b>Infortunio</b>	Un evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

<b>Intermediario</b>	L'intermediario di assicurazioni, iscritto al RUI es indicato in polizza; qualora si tratti di un broker (iscritto alla sezione B del RUI), il Contraente deve avergli affidato la gestione della presente Assicurazione.
<b>Invalidità Permanente</b>	È la perdita definitiva e irrimediabile, di capacità funzionale totale o parziale, dell'Assicurato. È la perdita anatomica o funzionale dell'uso di un organo o di un arto del corpo. È valutabile sulla base di una tabella di riduzione parziale della capacità fisica. È quindi considerata invalidità permanente totale la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla professione esercitata dall'Assicurato.
<b>Massimale</b>	L'importo che rappresenta il massimo esborso della Società in relazione alle garanzie prestate.
<b>Periodo di Assicurazione</b>	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di Rinnovo di questa Polizza.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
<b>Condizioni Preesistenti</b>	Qualsiasi malattia o sintomo, segno o infortunio occorso prima della sottoscrizione di questa polizza assicurativa incluse le anomalie congenite.
<b>Premio</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Recesso</b>	Dichiarazione unilaterale avente l'effetto di sciogliere il contratto.
<b>Rinnovo</b>	È la proroga del contratto per un nuovo Periodo di Assicurazione.
<b>Rischio</b>	È la probabilità del verificarsi di un evento.
<b>Scheda di Polizza</b>	È il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato/Contraente, l'attività professionale svolta dall'Assicurato, le date di effetto e di scadenza della Polizza, l'eventuale Franchigia, il Massimale ed il premio imponibile con le relative Imposte Governative.
<b>Rivalsa</b>	È il diritto che spetta alla Società che ha corrisposto un indennizzo di rivalersi su colui che ha recato il danno.
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione infornuti.
<b>Società</b>	L'Impresa di assicurazione AmTrust International Underwriters DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.

***SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DELL'ASSICURATO SULLA NECESSITA' DI LEGGERE  
ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO***



# Condizioni di Assicurazione

## INDICE

### Capitolo 1 – Definizioni

### Capitolo 2 – Oggetto dell'Assicurazione

- ▶ Articolo 1 - Oggetto della copertura assicurativa

### Capitolo 3 – Prestazioni assicurate e relative limitazioni

- ▶ Articolo 2 - Prestazioni assicurate
- ▶ Articolo 3 – Esclusioni

### Capitolo 4 – Delimitazioni ed esclusioni di carattere generale

- ▶ Articolo 4 - Persone non assicurabili – Limiti di età
- ▶ Articolo 5 – Limiti territoriali
- ▶ Articolo 6 – Rischio guerra
- ▶ Articolo 7 – Rischio volo
- ▶ Articolo 8 – Criteri di indennizzabilità
- ▶ Articolo 9 – Cumulo di indennità
- ▶ Articolo 10 – Limiti di indennizzo

### Capitolo 5 – Premio di assicurazione

- ▶ Articolo 11 – Modalità di pagamento del premio

### Capitolo 6 – Effetto e durata della copertura

- ▶ Articolo 12 – Durata della polizza – Sospensione - Recesso
- ▶ Articolo 13 – Facoltà di Recesso in caso di Sinistro

### Capitolo 7 – Denuncia di sinistro

- ▶ Articolo 14 – Obblighi dell'Assicurato – Denuncia di sinistro
- ▶ Articolo 15 – Prova

### Capitolo 8 – Norme comuni

- ▶ Articolo 16 – Rinuncia alla rivalsa
- ▶ Articolo 17 – Controversie ed arbitrato
- ▶ Articolo 18 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Nullità
- ▶ Articolo 19 – Variazione del rischio: aggravamento e diminuzione del rischio
- ▶ Articolo 20 – Coesistenza di altre assicurazioni
- ▶ Articolo 21 – Comunicazioni – Modifiche dell'assicurazione
- ▶ Articolo 22 – Oneri fiscali
- ▶ Articolo 23 – Foro competente
- ▶ Articolo 24 – Rinvio alle norme di legge
- ▶ Articolo 25 – Diritto di recesso per contratti a distanza

## CAPITOLO 1 – Definizioni

**AVVERTENZA:** Il Glossario è contenuto nella Nota Informativa e costituisce parte integrante delle presenti Condizioni di assicurazione.

## CAPITOLO 2 – Oggetto dell'Assicurazione

### Articolo 1 – Oggetto della copertura assicurativa

La garanzia assicurativa viene prestata secondo le modalità descritte dal successivo art. 2.

L'assicurazione vale, soggetta alle esclusioni, per gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'espletamento delle mansioni relative all'occupazione professionale dichiarata in polizza e/o extra-professionali.

L'Assicurazione si intende operante, nei limiti previsti dalle stesse condizioni di assicurazione, per gli eventi di:

- Morte da infortunio;  
Invalidità permanente da infortunio;
- Contagio da HIV, Epatite B o C (3 virus) in caso di trasfusione sanguinea o nell'espletamento delle mansioni relative all'occupazione professionale dichiarata in polizza ed a seguito di aggressione fisica.

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni, purché non espressamente esclusi dal successivo art. 3 anche:

- Asfissia meccanica ivi compreso annegamento;
- Assideramento o congelamento;
- Avvelenamento, intossicazioni e lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
- Infezioni comprese quelle tetaniche, conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza;
- Lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive.

I postumi invalidanti al rachide cervicale verranno presi in considerazione successivamente al loro riscontro su esami strumentali con esito positivo.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

## CAPITOLO 3 – Prestazioni assicurate e relative limitazioni

### Articolo 2 – Prestazioni assicurate

#### A) Morte da infortunio

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi testamentari o legittimi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro 730 (settecentotrenta) giorni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

#### B) Morte presunta

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza e si presume ne sia avvenuto il decesso, ma il corpo dell'Assicurato non venga rinvenuto entro 180 giorni dalla scomparsa, o dall'arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacuale, fluviale o marittimo, in servizio pubblico e/privato non escluso dalle Condizioni di Polizza, la Società corrisponderà l'Indennizzo previsto per il caso di morte considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Se dopo il pagamento dell'Indennizzo, è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

### **C) Invalidità Permanente da infortunio**

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro 730 (settecentotrenta) giorni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 (per l'industria), con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista. Per gli assicurati mancini le percentuali di invalidità permanente previste dalla predetta tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% (cento per cento) della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale. La perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella predetta tabella l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. Il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro 730 (settecentotrenta) giorni dal giorno dell'infortunio.

Qualora l'Assicurato muoia per cause diverse da quella che hanno generato l'invalidità e prima del decorso del termine dei 730 (settecentotrenta) giorni o dell'accertamento medico legale, sarà consentito agli eredi dell'Assicurato, la possibilità di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.

A parziale deroga a quanto previsto dal presente articolo, la garanzia è prestata con l'applicazione della seguente franchigia:

- non si farà luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado inferiore al 5% (cinque per cento) della totale. Se invece essa risulterà superiore al 5% (cinque per cento) della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Tutti i tipi di ernie a seguito di infortunio non sono coperti da questa polizza.

### **D) Contagio da HIV, Epatite B o C (3 Virus)**

Limitatamente al solo ambito professionale la Società garantisce il pagamento dell'Indennizzo stabilito in polizza per il caso di contagio da virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) o Epatite B o C occorsi all'Assicurato durante lo svolgimento dell'attività professionale dichiarata in polizza e certificato da appositi test clinici secondo le seguenti scadenze e modalità:

1. entro 5 giorni dal presunto contagio;
2. a distanza di 2 mesi dal presunto contagio;
3. a distanza di 6 mesi dal presunto contagio (in caso di negatività del test di cui al punto 2).

#### Esiti test di cui al punto 1:

- Positivo: non sarà dovuto alcun indennizzo e l'assicurazione cesserà automaticamente alla prima scadenza annuale successiva alla data dell'accertamento.
- Negativo: l'Assicurato dovrà sottoporsi al test di cui al punto 2.

#### Esiti test di cui al punto 2:

- Positivo: l'Assicurato dovrà consegnare alla Società tutta la documentazione relativa ai 2 test effettuati per certificare la condizione di contagio da Virus HIV o Epatite C; verificare la nota qui sotto per l'Epatite B;
- Negativo: l'Assicurato dovrà sottoporsi al test di cui al punto 3.

Nota: In caso di Epatite B i test che devono essere fatti dall'Assicurato dovranno essere sempre e solo 3 e quindi dopo 5 giorni, dopo 2 mesi e dopo 6 mesi. Solamente in caso di esito positivo, l'Assicurato dovrà consegnare alla Società tutta la documentazione relativa ai 3 test effettuati per certificare la condizione di contagio.

#### Esiti test di cui al punto 3:

- Positivo: l'Assicurato dovrà consegnare alla Società tutta la documentazione relativa ai 3 test effettuati per certificare la condizione di contagio da Virus HIV o Epatite B o C;
- Negativo: la Società non procederà ad alcun indennizzo.

## Articolo 3 – Esclusioni

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti da:

- **Condizioni preesistenti;**
- **Attacchi di cuore e gli incidenti cerebrovascolari;**
- **Ernie traumatiche e da sforzo;**
- **Eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Articolo 6 - Rischio guerra;**
- **Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);**
- **Delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;**
- **Pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A., salto dal trampolino con gli sci, bob, pugilato, deltaplano, sport aerei in genere;**
- **Partecipazione a corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;**
- **Partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura, abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni; uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei; stato di intossicazione acuta alcolica;**
- **Arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;**
- **Malore: l'assicurazione non comprende gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;**
- **Infortuni conseguenti a malattie mentali o a disturbi psichici in genere (comprese le sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoidi) o a comportamenti nevrotici;**
- **Gli infortuni, le patologie, e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni.**

**Relativamente alla garanzia Contagio da HIV, Epatite B o C restano esclusi:**

- **HIV, HBV e/o HCV avvenuto prima della nascita della polizza o che non soddisfano i criteri di cui all'Art. 2, lettera D);**
- **Contagi non riconducibili allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata in polizza (a titolo puramente indicativo e non esaustivo: trasmissione sessuale, infortuni domestici, tatuaggi, etc.);**
- **Qualsiasi tipo di epatite, che non è causata da infezione cronica da HBV e/o HCV, come ad esempio: Epatiti Alcoliche, epatite tossica, epatite autoimmune etc..**

## CAPITOLO 4 – Delimitazioni ed esclusioni di carattere generale

### Articolo 4 - Persone non assicurabili – limiti di età

La garanzia assicurativa si intende prestata fino al compimento del 70° (settantesimo) anno di età. Alla prima scadenza annua successiva a tale evento, la copertura cesserà di ogni effetto senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente. La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo e tossicodipendenza, salvo quanto previsto all'art. 3; l'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. Tuttavia, ciò premesso, si dà atto che l'Assicurato è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui lo stesso fosse affetto al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

### Articolo 5 – Limiti territoriali

L'Assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo, ad eccezione dei seguenti Paesi: Cuba, Afghanistan, Iran, Iraq, Siria, Corea del Nord, Algeria, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Camerun, Capo Verde, Centraf. Rep., Ciad, Comore, Congo, Congo Rep. Dem., Costa d'Avorio, Egitto, Eritrea, Etiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Gibuti, Guinea, Guinea Bissau, Guinea Equatoriale, Kenia, Lesotho, Liberia, Libia, Madagascar, Malawi, Mali, Marocco, Mauritania, Mozambico, Namibia, Niger, Nigeria, Ruanda, Sao Tomé, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Swaziland, Tanzania, Thailandia, Togo, Tunisia, Uganda, Vietnam, Zambia e Zimbabwe. Gli indennizzi saranno corrisposti in Italia.

## Articolo 6 – Rischio guerra

L'Assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso, dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del Suo arrivo in tale Paese.

## Articolo 7 – Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati, come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche.

Restano esplicitamente esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub, del Contraente o dell'Assicurato stesso.

Sono inoltre compresi gli eventuali infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

## Articolo 8 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio (contagio) che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio (contagio) può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

## Articolo 9 – Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro 365 (trecentosessantacinque) giorni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

## Articolo 10 – Limiti di indennizzo

Resta espressamente convenuto che, fermo quanto previsto nell'Art. 20, nel caso in cui il Contraente e/o l'Assicurato abbia stipulato altre Assicurazioni per il medesimo rischio (escluse quelle in forma collettiva) con la Società o con Società appartenenti al Gruppo, per lo stesso sinistro l'indennizzo che le Società del Gruppo liquideranno non potrà in ogni caso eccedere € 500.000,00 complessivamente. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla riduzione proporzionale.

# CAPITOLO 5 – Premio di assicurazione

## Articolo 11 - Modalità di pagamento del Premio

Il Contraente è tenuto a pagare, presso la Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, all'Intermediario cui la Polizza è assegnata, alle rispettive scadenze e per tutta la durata del Contratto, i Premi lordi stabiliti dalla Polizza medesima. La prima rata deve essere pagata alla consegna della Polizza; le rate successive vengono pagate contro rilascio di quietanze emesse dalla Direzione Generale per l'Italia ovvero della Rappresentanza periferica, tramite l'Intermediario cui la Polizza è assegnata; tali documenti devono portare la data del pagamento e la firma della persona che riscuote l'importo.

L'Assicurazione decorre dalle ore ventiquattro del giorno indicato nella Polizza, se in quel momento il Premio è pagato; in caso diverso decorre dalle ore ventiquattro del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze successive. Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di trenta giorni, trascorso il quale l'Assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore ventiquattro del giorno di pagamento del Premio, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

Trascorso il termine di rispetto di cui sopra, la Società ha diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del Contratto, fermo il diritto ai Premi scaduti o di esigerne giuridicamente l'esecuzione.

Il Premio è sempre determinato sulla base del Periodo di Assicurazione ed è interamente dovuto.

Il pagamento del Premio può essere eseguito con uno dei seguenti mezzi resi disponibili dall'Intermediario:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- sistemi di pagamento elettronico.

Il premio annuo dovuto relativo alla copertura assicurativa è quello risultante dalla tabella riportata di seguito sulla base dell'opzione prescelta:

<i>Opzione</i>	<i>Morte da Infortunio Massimale</i>	<i>Invalità Permanente Massimale</i>	<i>3 Virus Epatite B o C &amp; HIV Massimale</i>	<i>Premio Lordo</i>
A	€ 50.000	€ 50.000	€ 50.000	€ 90,00
B	€ 75.000	€ 75.000	€ 75.000	€ 140,00
C	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 185,00
D	€ 200.000	€ 200.000	€ 200.000	€ 370,00

## CAPITOLO 6 – Effetto e durata della copertura

### Articolo 12 - Durata della Polizza - Sospensione - Recesso

La Polizza ha durata 12 (dodici) mesi con effetto dalla data indicata nella Scheda di Polizza con tacito rinnovo alla scadenza. 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 di pagamento del premio.

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

Trascorso il termine di cui sopra, la Società ha diritto di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti, o di esigerne giuridicamente l'esecuzione.

La Società e il Contraente hanno la facoltà di recedere dall'Assicurazione ad ogni scadenza annuale tramite lettera raccomandata da inviarsi almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza contrattuale annua.

### Articolo 13 - Facoltà di Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dalla definizione degli accordi tra le Parti, tanto il Contraente che la Società possono recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni.

Nel caso in cui sia la Società a far cessare la garanzia quest'ultima rimborserà la parte di premio, al netto delle imposte governative, relativa al periodo di rischio non corso.

## CAPITOLO 7 – Denuncia di sinistro

### Articolo 14 – Obblighi dell'Assicurato – Denuncia del sinistro

L'Assicurato è tenuto a denunciare il sinistro in forma scritta, anche per il tramite dell'Intermediario, entro 15 (quindici) giorni dall'infortunio stesso o dal momento in cui l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne siano venuti a conoscenza. La denuncia di



Sinistro deve indicare il luogo, giorno e l'ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da un certificato medico, contenente ogni altra notizia utile per la Società. L'Assicurato è obbligato a sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'infortunio, a seguire le prescrizioni mediche ed a trattenersi dal commettere atti che possano ostacolare la cura e l'abilità di ricominciare il lavoro. In caso di contagio, l'Assicurato e/o il Contraente deve denunciare alla Società il sinistro entro 15 (quindici) giorni dal presunto contagio o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata di tutta la documentazione medica e clinica come indicato dal successivo Articolo 15. In caso di contagio per infezione da HIV o epatite cronica B o C a seguito di trasfusione di sangue, l'Assicurato deve presentare uno specifico referto medico che ne specifichi l'indicazione della trasfusione di sangue ed i relativi parametri sanguigni come specificato nell'Articolo 2, lettera D). In caso di contagio a seguito di aggressione fisica, deve essere presentata la copia della denuncia presso gli organi competenti.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato,

Per la denuncia di sinistro scrivere a AmTrust International Underwriters DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: [sinistri.infortuni@amtrustgroup.com](mailto:sinistri.infortuni@amtrustgroup.com); che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

## Articolo 15 – Prova

Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

## CAPITOLO 8 – Norme comuni

### Articolo 16 – Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di regresso che le compete per l'Art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

### Articolo 17 – Controversie ed Arbitrato

In caso di disaccordo di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro e/o sulla misura dell'indennizzo, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, se ed in quale misura, sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove si deve riunire il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso.

### Articolo 18 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Nullità

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato per iscritto nella Scheda di Polizza sono poste a base dell'Assicurazione e fanno parte integrante a tutti gli effetti della presente Assicurazione.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato, 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 (articoli 1892, 1893 e 1894 cod. civ.).

### Articolo 19 - Variazione del rischio: aggravamento e diminuzione del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione del rischio.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Cod. Civ..

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 Cod. Civ.

Nel caso in cui il Contraente non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni.

## Articolo 20 - Coesistenza di altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre Società, fermo restando che in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c.c..

## Articolo 21- Comunicazioni - Modifiche dell'assicurazione

Ogni comunicazione inerente la Polizza deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle Parti.

## Articolo 22 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente e sono pari a 2,5% del Premio imponibile.

## Articolo 23 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria di appartenenza dell'Assicurato.

## Articolo 24 - Rinvio alle norme di legge

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

## Articolo 25 – Diritto di recesso per contratti a distanza

Il Contraente, a norma dell'articolo 67 duodecies del Decreto legislativo n. 206 del 6 settembre 2005 (e successive modifiche ed integrazioni), qualora il contratto di assicurazione sia stato collocato a distanza, ha diritto di recedere dal contratto entro 14 giorni successivi alla data di conclusione del contratto, senza dover indicare il motivo.

Per esercitare tale diritto, il Contraente deve essere inquadrabile come "consumatore" (secondo la definizione di cui all'articolo 67 ter ed articolo 3 comma 1 lettera a) del Decreto legislativo n. 206 del 6 settembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni) e deve inviare, prima dello scadere di detto termine di 14 giorni, una dichiarazione esplicita a mezzo lettera raccomandata A.R. (o PEC) alla Società, con la quale richiede l'esercizio di tale diritto di recesso e conferma l'assenza di sinistri.

A seguito del recesso il Contraente ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico. Pertanto resta dovuto alla Società la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Il diritto di recesso non si applica:

- alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese;
- ai contratti interamente eseguiti da entrambe le Parti su esplicita richiesta scritta del consumatore prima che quest'ultimo eserciti il suo diritto di recesso;
- qualora sia avvenuto un sinistro, prima o al momento della ricezione da parte della Società della richiesta di recesso del Contraente.

Nel caso in cui il diritto di recesso venga esercitato nei casi di cui al comma precedente (o negli altri casi esclusi da tale diritto dal Codice del Consumo), la Società avrà diritto di opporsi e di rivalersi nei confronti del Contraente.

## INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03 "Codice Privacy" e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, è tenuta a fornire le seguenti informazioni sull'attività di raccolta e di utilizzo dei dati personali ai soggetti cui si riferiscono i dati raccolti.

### 1. Titolare e Responsabili del trattamento dei dati

Il Titolare del Trattamento è AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Clerici, 14 - 20121 Milano - Partita IVA 09477630967.

E' stato individuato il Referente del DPO "Data Protection Officer" per la Rappresentanza Generale per l'Italia.

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, interni o esterni, nonché Incaricati 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).

### 2. Finalità del trattamento dei dati

#### Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Al fine di svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo, la Compagnia (di seguito anche "AmTrust") acquisisce i dati personali a lei riferiti, alcuni dei quali potranno esserci forniti da lei o da terzi per obbligo di legge e/o potrebbero essere già stati acquisiti o forniti da lei o da altri soggetti.

In particolare, i suoi dati verranno utilizzati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti;
- raccolta dei premi;
- liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening web;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato in ambito assicurativo.

### 3. Raccolta dei dati personali

I dati personali potranno essere ottenuti presso l'interessato, ovvero essere raccolti presso l'interessato da intermediari specializzati che provvederanno a comunicarli ad AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, Titolare autonomo dei dati per il perfezionamento e la gestione della polizza assicurativa.

### 4. Modalità del trattamento e tempo di conservazione dei dati

I dati saranno 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 delle misure minime di sicurezza stabilite dal Codice Privacy e, con riguardo al trattamento della categoria particolare di dati, con presidi e modalità separate e specifiche al fine di evitare ogni possibile rischio di trattamento non autorizzato.

### 5. Natura del conferimento dei dati

Nell'ambito dei servizi prestati da AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, è da considerarsi come vincolante il trattamento dati personali per la finalità di cui al paragrafo 2, in quanto il trattamento dei dati è conseguenza della stipula di un contratto tra le Parti.

### 6. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali

I dati raccolti,

- a) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati alle Società del Gruppo AmTrust.

- b) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati 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 consorzi propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali, 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.

#### **7. Diffusione dei dati**

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

#### **8. Trasferimenti dei dati all'estero**

Per le finalità di cui al paragrafo 2, i dati personali potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali verso Paesi extra UE avverrà nel rispetto dei livelli di protezione e tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalla normativa vigente. A tal fine garantiti dall'applicazione di "Clause Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

#### **9. Conservazione dei dati**

I dati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità descritte al paragrafo 2. che precede. Alla cessazione del rapporto assicurativo i dati saranno conservati per garantire l'esercizio dei diritti connessi al rapporto assicurativo fino al decorrere della prescrizione dei diritti stessi secondo quanto prevede la normativa vigente.

#### **10. Diritti dell'interessato**

Come previsto dall'art. 13 del GDPR, Lei in ogni momento potrà:

- a) chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o 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;
- d) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- e) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Inoltre, in ogni momento potrà esercitare nei confronti del Titolare i diritti previsti dalla normativa, tra cui: ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano; ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del Titolare, dei responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati; ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati, etc.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta senza formalità al Titolare del trattamento e al Referente del DPO a mezzo e-mail: [info-privacy@amtrustgroup.com](mailto:info-privacy@amtrustgroup.com).

AmTrust International Underwriters DAC.  
Capitale Sociale € 37.072.355,00  
Authorised and regulated by the Central Bank of Ireland

Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Clerici, 14 - 20121 Milano  
Tel: 02 8343 8150  
Fax: 02 8343 8174  
Email: milan@amtrustgroup.com  
Compagnia iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n° I.00132  
Codice IVASS Impresa n° D933R  
Codice Fiscale e Partita IVA 09477630967  
R.I. Milano • REA C.C.I.A.A. Milano 2093047

AmTrust Care Plus – Contratto di Assicurazione per gli Infortuni del Personale  
Sanitario – Linea Persona – Edizione Giugno 2018