

Assicurazione per gli Infortuni del Personale Sanitario

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust International Underwriters DAC

Prodotto: "Care Plus-Linea Collettiva"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è ?

Questa polizza assicura il personale sanitario per gli infortuni durante l'attività professionale ed extra-professionale. Questa è una polizza Collettiva ad adesione facoltativa.



Che cosa è assicurato ?

Le coperture assicurative offerte sono le seguenti:

- ✓ Morte da Infortunio (compresa la morte presunta, se l'Assicurato non è rinvenuto entro 180 giorni dalla scomparsa)
- ✓ Invalidità Permanente da Infortunio
- ✓ 3 Virus: contagio da HIV, Epatite B e C, in caso di trasfusione sanguinea o nell'espletamento delle mansioni relative all'occupazione professionale dichiarata, o a seguito di aggressione fisica (anche fuori dall'attività lavorativa)

ed è possibile scegliere tra 3 opzioni di massimali (A, B o C) come riportato all'Art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

Sono considerati infortuni anche: le infezioni conseguenti ad infortuni indennizzabili (comprese quelle tetaniche) e le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive.

La polizza opera anche in caso di guerra (per un massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità) o voli aerei (come passeggero).



Che cosa non è assicurato ?

Non sono assicurati gli Infortuni derivanti da:

- ✗ condizioni preesistenti
- ✗ attacchi di cuore e incidenti cerebrovascolari
- ✗ ernie traumatiche e da sforzo
- ✗ eventi direttamente connessi allo stato di guerra, insurrezioni e simili eventi, salvo quanto previsto nella sezione "Che cosa è assicurato ?"
- ✗ attività nucleari
- ✗ delitti dolosi dell'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 uso di veicoli o natanti a motore salvo che si tratti di regolarità pura, uso e guida di mezzi di locomozione aerea o subacquei
- ✗ arruolamento volontario, richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale
- ✗ stato di malore o di incoscienza

- ✗ infortuni in volo come pilota o altro membro dell'equipaggio, o su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub o del contraente o dell'assicurato

Non sono inoltre assicurati:

- ✗ gli infortuni, le patologie e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni
- ✗ le ernie a seguito di infortunio
- ✗ le conseguenze indirette dell'infortunio (l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, così come il pregiudizio che tali condizioni possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio)

Nel caso della garanzia "3 Virus" restano esclusi anche:

- ✗ contagi da HIV, HBV e/o HCV avvenuti prima della nascita della polizza e quelli non riconducibili allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata in polizza
- ✗ qualsiasi tipo di epatite, che non è causata da infezione cronica da HBV e/o HCV.



Ci sono limiti di copertura ?

! Le coperture assicurative operano nei limiti delle somme/massimali assicurati, riportati nella Tabella dell'Art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

! Nel caso di sinistro che colpisca uno o più assicurati con la medesima polizza o con più polizze della Compagnia o società del Gruppo AmTrust, il limite di indennizzo complessivo non può superare 5.000.000 euro.

! È possibile assicurare soggetti che non abbiano superato i 70 anni di età.

! Non sono assicurabili persone affette da alcolismo e tossicodipendenza; l'assicurazione cessa al verificarsi di tali condizioni.

! Non sono assicurabili persone affette da epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche cerebrali, forme maniaco-depressive, stati paranoici; l'assicurazione cessa al verificarsi di tali condizioni.

! Sono indennizzate solo le conseguenze che si sarebbero avute in un soggetto integro e sano.

! Le spese di cura e quelle relative a certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

! La Morte o l'Invalidità Permanente devono essere riscontrabili entro 2 anni dall'Infortunio.

! La garanzia Invalidità Permanente da Infortunio prevede l'applicazione di una franchigia del 5% assoluta.



Dove vale la copertura ?

- ✓ L'assicurazione vale per i sinistri che avvengono nel mondo intero, salvo che per la garanzia "3 Virus" per la quale sono esclusi i Paesi di cui all'Art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.
- ✓ L'assicurato deve avere sede legale in Italia o nella Città del Vaticano o nella Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho ?

- Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.
- Nel corso del contratto devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato.
- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della polizza.
- In caso di Sinistro come Assicurato devi denunciarlo entro 15 giorni (da quando ne hai avuto conoscenza) alla Compagnia, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione, e agli altri assicuratori se hai assicurato lo stesso rischio anche con altri; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- In caso di sinistro come Assicurato devi immediatamente fare quanto ti è possibile per evitare o diminuire il danno (ad es. in caso di infortunio devi sottoporli immediatamente a cure mediche); diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
- Devi inviare alla Compagnia l'elenco mensile degli Assicurati, entro il 15 del mese successivo, con i dati identificativi, qualifica, decorrenza della garanzia e data versamento del premio da parte dell'Assicurato, e per i nuovi Assicurati anche copia del Modulo di Proposta.



Quando e come devo pagare ?

Il Contraente all'atto della sottoscrizione della polizza non versa alcun premio.

Sulla base degli elenchi degli Assicurati che mensilmente il Contraente deve inviare alla Compagnia (come previsto in "Che obblighi ho ?"), il Contraente deve versare i relativi premi alla Compagnia entro il giorno 10 del mese successivo.

Il premio è comprensivo di accessori e di imposte (secondo le norme fiscali vigenti).

Puoi pagare il premio con assegno (bancario, postale o circolare), bonifico bancario o sistemi di pagamento elettronico.

Non è possibile pagare in contanti.

Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.



Quando comincia la copertura e quando finisce ?

Per il Contraente la polizza dura 3 anni, senza tacito rinnovo ma con possibilità di disdetta annualmente, previo invio della disdetta da parte del Contraente almeno 30 giorni prima della scadenza annuale, secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione.

Per l'Assicurato la copertura dura un anno, senza tacito rinnovo, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese nel quale è stato sottoscritto il Modulo di Proposta, purché sia effettuato il pagamento del premio entro la fine di tale mese. Per gli Assicurati che sottoscrivono nel 2° mese di decorrenza della Polizza, l'effetto della copertura sarà dal 1° giorno di effetto della Polizza, purché il Modulo di Proposta sia sottoscritto ed il pagamento sia effettuato entro l'ultimo giorno del mese successivo a quello di effetto della Polizza.



Come posso disdire la polizza ?

Se sei un consumatore (come definito dal D.lgs 206 del 2005) ed il contratto ti è stato venduto a distanza, hai tempo 14 giorni dalla data di conclusione del contratto per recedere dallo stesso, senza dover indicare alcun motivo.

Se hai stipulato (come Contraente) la polizza, e sei in prossimità della scadenza annuale, ma non vuoi rinnovarla, ricordati di inviare la disdetta alla Compagnia almeno 30 giorni prima di tale scadenza. L'Assicurato non ha obblighi di disdetta, data l'assenza del tacito rinnovo.

Il Contraente può anche disdettare la polizza, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione degli accordi tra le parti. Il Contraente o l'Assicurato possono anche disdettare la singola adesione colpita dal sinistro, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo.