

Contratto di Assicurazione contro gli infortuni

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 Aprile 2023 – Ultimo Aggiornamento Aprile 2023

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



AmTrust Assicurazioni

AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI).

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa Polizza assicura le persone fisiche, **che siano maggiorenni e non abbiano ancora compiuto 75 anni e purché svolgano una delle Attività Professionali indicate nell'Allegato "A" delle Condizioni di Assicurazione**, per gli Infortuni subiti nell'espletamento di ogni attività che abbia carattere professionale, compreso il Rischio in itinere, (c.d. Rischio Professionale) e per gli Infortuni subiti nell'espletamento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale (c.d. Rischio Extra-Professionale).

Questa Polizza assicura le garanzie indicate nella Scheda di Polizza in base all'Opzione scelta dal Contraente e, a fronte del pagamento di un Premio aggiuntivo, prevede la possibilità di estendere le garanzie previste dall'Opzione scelta agli Assicurati Addizionali componenti il proprio Nucleo Familiare, anche minorenni e purché di età inferiore ai 75 anni compiuti, per il solo Rischio Extra-Professionale.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Morte da Infortunio (valida ed operante se indicata nella Scheda di Polizza):** la garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza la Morte dell'Assicurato.
- ✓ **Invalidità Permanente da Infortunio (valida ed operante se indicata nella Scheda di Polizza):** la garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza l'Invalidità Permanente dell'Assicurato.
- ✓ **Rimborso delle Spese Mediche da Infortunio (valida ed operante se indicata nella Scheda di Polizza):** la Società rimborsa all'Assicurato il costo delle cure mediche sostenute a seguito di Infortunio.
- ✓ **Diaria giornaliera da Ricovero a seguito di Infortunio (valida ed operante se indicata nella Scheda di Polizza):** la Società corrisponde all'Assicurato, in caso di Ricovero in Ospedale o in Casa di cura a seguito di Infortunio, la somma giornaliera indicata nella Scheda di Polizza sino a che dura il Ricovero ma con il limite massimo di 180 giorni per Periodo di Assicurazione.
- ✓ **Diaria giornaliera da Gessatura (valida ed operante se indicata nella Scheda di Polizza):** qualora a seguito di Infortunio sia applicato un apparecchio gessato o un tutore immobilizzante equivalente, la Società corrisponde all'Assicurato la somma giornaliera indicata nella Scheda di Polizza per un periodo massimo di 30 giorni per Periodo di Assicurazione.

Estensioni di copertura incluse nel Premio (sempre valide ed operanti) a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- Morte presunta;
- Stato di coma;
- Ernie traumatiche e da sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille;
- Danni estetici.

Estensione al Nucleo Familiare (valida ed operante se pagato il relativo Premio aggiuntivo e indicata nella Scheda di Polizza): possibilità di estendere le garanzie previste dall'Opzione scelta dal Contraente/Assicurato a tutti i componenti il proprio Nucleo Familiare per i soli Infortuni occorsi nello svolgimento di attività che abbiano carattere extra-professionale (c.d. Rischio Extra-Professionale).

Le coperture assicurative operano entro le **Somme Assicurate indicate nella Scheda di Polizza per Periodo di Assicurazione.**



Che cosa non è assicurato?

Sono escluse le richieste di Indennizzo e gli Infortuni derivanti da:

- ✗ Invalidità preesistenti alla stipula della presente Polizza.
- ✗ Attacchi di cuore, incidenti cerebrovascolari, epilessia, malore o incoscienza.
- ✗ Guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio.
- ✗ Delitti e/o Fatti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.
- ✗ Partecipazione a corse e gare (e relative prove) sportive, salvo che abbiano carattere ricreativo.
- ✗ Abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni.
- ✗ Suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo.

Il presente elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo; per l'elenco completo si rimanda al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Per le garanzie Invalidità Permanente da Infortunio e Diaria giornaliera da Ricovero a seguito di Infortunio è prevista l'applicazione delle Franchigie indicate nella Scheda di Polizza.
- ! Limitatamente alla persona fisica che ricopre la qualifica di Contraente/Assicurato, l'Assicurazione si intende prestata per coloro che abbiano compiuto almeno 18 anni e non abbiano ancora compiuto 75 anni alla data di decorrenza della Polizza.
- ! Limitatamente alla persona fisica che ricopre la qualifica di Assicurato Addizionale, la garanzia si intende prestata per coloro che non abbiano ancora compiuto 75 anni alla data di decorrenza della Polizza.
- ! Non possono essere assicurate in qualità di Contraente/Assicurato le persone fisiche che svolgano, a titolo esemplificativo e non esaustivo, una delle seguenti attività professionali:
 - sportivi professionisti;
 - personale addetto a lavori edili;
 - personale appartenente all'Esercito e/o Forze Armate e/o Forze dell'Ordine in genere;

Il presente elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo; per l'elenco completo si rimanda al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale per il mondo intero.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, 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.
- Devi dare immediato avviso alla Società dei cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato.
- Qualora durante il Periodo di Assicurazione si dovessero verificare variazioni relative al Cluster di Rischio di appartenenza dell'Attività Professionale svolta dall'Assicurato e/o alla composizione del Nucleo Familiare dello stesso, il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di aggiornare tempestivamente i Dati del Rischio tramite comunicazione scritta alla Società o all'Intermediario incaricato dalla Società e alla scadenza immediatamente successiva dovrà procedere al pagamento del maggior Premio, qualora dovuto.
- Devi comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio con Società del Gruppo AmTrust. L'omissione dolosa di tale comunicazione potrebbe determinare la perdita del diritto all'Indennizzo.
- In caso di Sinistro devi denunciarlo alla Società entro 15 giorni dall'Infortunio o dal momento in cui, tu o i tuoi aventi diritto, ne abbiate avuto la possibilità, 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.
- Avvenuto l'infortunio, devi ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni e inviare alla Società sino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni, redatti in lingua italiana o se redatti in lingua diversa, accompagnati da traduzione asseverata.
- In caso di Sinistro la Società ha il diritto di accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc. Hai l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni richieste dalla Società.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni (art. 2952 c.c.).



Quando e come devo pagare?

Devi pagare il Premio prima della data di decorrenza della polizza e puoi scegliere di pagare l'intero Premio annuo, oppure optare per il frazionamento rateale. Il Premio è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti). Se scegli il frazionamento rateale, dovrai pagare le rate successive alla scadenza stabilita. Dato che la Polizza prevede il tacito rinnovo, ad ogni scadenza annua dovrai pagare il Premio di rinnovo (secondo le modalità di frazionamento che hai scelto all'origine).

Puoi pagare il Premio con denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa vigente in relazione ai contratti di assicurazione contro i danni; assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione, sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati versati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nella Scheda di Polizza. La Polizza prevede il tacito rinnovo. **In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza.**

Qualora il Contraente/Assicurato e/o uno degli Assicurati Addizionali compiano 75 anni in corso di Polizza, l'Assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza e cessa irrevocabilmente al compimento di detto termine.

Si precisa che nel caso in cui cessi per qualsiasi ragione o causa la copertura del Contraente/Assicurato (es. recesso, risoluzione, limite di età, ecc.), l'Assicurazione cesserà anche per gli Assicurati Addizionali componenti il Nucleo Familiare.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione ha la durata prevista dalla Scheda di Polizza e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, **si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.**

Puoi recedere dalla Polizza, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto di liquidazione, dando un preavviso di almeno 30 giorni, a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti).

In caso di Vendita a Distanza puoi, inoltre, recedere dalla Polizza esercitando il diritto di ripensamento entro 14 giorni dalla data di pagamento del Premio, inviando comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), inviata all'Intermediario incaricato o alla Società.

Assicurazione Infortuni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



AmTrust Assicurazioni

Prodotto AmTrust Infortuni h24

30/04/2023 Data di realizzazione, il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI) – Italia; recapito telefonico: +39 0283438150; sito internet: www.amtrust.it; indirizzo di posta elettronica: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com; indirizzo PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it.

AmTrust Assicurazioni S.p.A. è iscritta al n° 1.00165 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia.

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 259.801 migliaia di Euro e il risultato economico netto di periodo è pari a 25.659 migliaia di Euro e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2024.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 181,04%.

Per maggiori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link <https://www.amtrust.it/sfcr.pdf>

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato ?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

L'Assicurazione è prestata nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato per gli Infortuni occorsi durante il Periodo di Assicurazione e purché denunciati entro il termine di 15 giorni e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

Sono considerati Infortuni a titolo esemplificativo e non limitativo e purché non espressamente esclusi anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione di sostanze;
- l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi (**esclusi gli infarti**);
- punture di insetti (**escluso la malaria**), morsi di rettili e animali;
- le conseguenze dirette di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni;
- le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive;
- la folgorazione.

I postumi invalidanti al rachide cervicale verranno presi in considerazione a fronte della sotto elencata documentazione:

- verbale di pronto soccorso redatto entro 48 h dall'evento;
- venga presentato il risultato positivo di un esame oto vestibolare successivo all'evento;
- venga accertata la rettilinizzazione del rachide cervicale evidenziabile da rx standard.

Le seguenti estensioni di copertura sono sempre valide ed operanti e sono incluse nel Premio:

- Rimborso spese funerarie
- Rimpatrio salma
- Costi di salvataggio e ricerca
- Morte conseguente a rapine e aggressioni in genere
- Malattie tropicali
- Rischio guerra
- Rischio volo
- Adattamento della abitazione e dell'autoveicolo

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato alle Somme Assicurate indicate nella Scheda di Polizza in base all'Opzione scelta dal Contraente.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che sono esclusi le richieste di Indennizzo e gli Infortuni derivanti da: - Eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile insurrezioni a carattere generale, salvo quanto previsto dall'estensione di garanzia Rischio guerra, di cui all'Art. 3.10 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato?", pag. 7); - 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.). Sono comunque esclusi dall'Assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, i Sinistri direttamente o indirettamente originati da qualsiasi pandemia, epidemia, infezione, esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito; - Pratica dei seguenti sport, anche se svolti a carattere ricreativo: downhill, parkour, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, rafting, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo in solitaria, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci e snowboard acrobatici e/o estremi, sci alpinismo, canoa fluviale, guidoslitta, kitesurf, snowkite, arrampicata libera (freeclimbing), discesa con skeleton, bob, tuffi controllati da corde elastiche (bungee jumping), rugby, football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio, immersioni con autorespiratore;
-----------------------	---

	• Partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura, ossia le gare in cui i concorrenti debbono completare un percorso in un tempo definito, rispettando una tabella di marcia; • Voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub, del Contraente o dell'Assicurato, salvo quanto previsto dall'estensione di garanzia Rischio volo, di cui all'Art. 3.11 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato?", pag. 8); • Stato di intossicazione alcolica, corrispondente ad un tasso alcolemico pari o superiore ai valori riportati nell'art. 186, comma 2, lett.b) del Codice della Strada; • Arruolamento volontario, richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale; • Colpa grave dell'Assicurato e atti di pura temerarietà dell'Assicurato; • Atti di Terrorismo e tumulti popolari; • Sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto. Sono altresì escluse le richieste di Indennizzo inerenti a operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da Infortunio.
--	--



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue:

- Non possono essere assicurate in qualità di Contraente/Assicurato le persone fisiche che svolgano una delle seguenti Attività Professionali:
 - sportivi professionisti;
 - personale addetto a lavori edili;
 - personale addetto al collaudo di veicoli e/o aeromobili in genere;
 - personale appartenente all'Esercito e/o Forze Armate incluso il Corpo dei Carabinieri, del Corpo della Polizia di Stato, della polizia Municipale, dei Vigili del Fuoco, di Istituti di Vigilanza, Portavalori, Agenti di Custodia;
 - personale di circhi equestri e artisti acrobati;
 - personale addetto a parchi di divertimento itineranti e/o giostre;
 - personale addetto alla lavorazione, trasporto, utilizzo di materiali esplosivi e/o contaminati;
 - personale addetto alla pulizia, manutenzione, riparazione di cisterne e serbatoi (anche di mezzi marittimi);
 - personale addetto all'utilizzo di prodotti per disinfezione, disinfestazione e derattizzazione;
 - personale addetto alla preparazione di spettacoli pirotecnici;
 - personale addetto alle lavorazioni forestali;
 - stuntman e controfigure;
 - guardie del corpo e investigatori privati;
 - minatori e cavaatori;
 - guide alpine, accompagnatori di media montagna, speleologi e istruttori o allenatori di: Alpinismo / Bob / Deltaplano / Hydrospeed / Paracadutismo / Parapendio / Rafting / Roccia / Salto dal trampolino con gli sci / Sci-Snowboard acrobatico / Sci-Snowboard alpinismo / Slittino / Volo;
 - sommozzatori e lavoratori subacquei.
- Si precisa altresì che non possono essere assicurate con la presente Polizza in qualità di Contraente/Assicurato le persone fisiche:
 - minori di anni 18;
 - in cerca di occupazione o disoccupati;
 - casalinghe;
 - pensionati;
 - studenti.
- L'Assicurazione non è operante per le persone affette, anche dopo la sottoscrizione della Polizza, da alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei; l'Assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso la Società rimborsa all'Assicurato, la parte di Premio netto già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della copertura e il termine del Periodo di Assicurazione per il quale era stato corrisposto il Premio.
- La Polizza opera per Periodo di Assicurazione fino alla concorrenza delle Somme Assicurate indicate nella Scheda di Polizza e dei Sottolimiti di Indennizzo di seguito riportati:

Articolo	Garanzia	Somma Assicurata	Franchigia
Garanzie valide e operanti se indicate nella Scheda di Polizza			
2.1	Morte da Infortunio	Come riportato nella Scheda di Polizza	-
2.2	Invalità Permanente da Infortunio	Come riportato nella Scheda di Polizza	Come riportato nella Scheda di Polizza
2.3	Rimborso Spese Mediche da Infortunio	Come riportato nella Scheda di Polizza	-
2.4	Diaria giornaliera da Ricovero a seguito di Infortunio	Come riportato nella Scheda di Polizza e per un massimo di 180 giorni per Periodo di Assicurazione	3 notti
2.5	Diaria giornaliera da Gessatura	Come riportato nella Scheda di Polizza e per un massimo di 30 giorni per Periodo di Assicurazione	-
Estensioni di copertura sempre valide e operanti e incluse nel Premio			
3.2	Stato di Coma	€ 30,00 al giorno per massimo di € 10.000,00 per Periodo di Assicurazione	30 giorni
3.3	Ernie traumatiche e da sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille	2% della Somma Assicurata per Invalità Permanente in caso di ernia discale o addominale operata o operabile per Periodo di Assicurazione; 5% della Somma Assicurata per Invalità Permanente in caso di ernia addominale non operabile per Periodo di Assicurazione; 2% della Somma Assicurata per Invalità Permanente in caso di rottura sottocutanea del tendine di Achille per Periodo di Assicurazione.	-
3.4	Danni Estetici	€ 3.000,00 per Periodo di Assicurazione	-
3.5	Rimborso spese funerarie	€ 5.000,00 per Periodo di Assicurazione	-
3.6	Rimpatrio salma	€ 5.000,00 per Periodo di Assicurazione	-

3.7	Costi di salvataggio e ricerca	€ 5.000,00 per Periodo di Assicurazione	-
3.8	Morte conseguente a rapine e aggressioni in genere	Aumento del 50% della Somma Assicurata per la garanzia Morte da Infortunio, entro il limite massimo di € 50.000,00 per Periodo di Assicurazione	-
3.9	Malattie tropicali	Somma Assicurata per Invalidità Permanente da Infortunio per Periodo di Assicurazione	20%
3.12	Adattamento dell'abitazione e dell'autoveicolo	€ 10.000,00 per Periodo di Assicurazione nei 6 mesi successivi la stabilizzazione dell'Invalidità	Invalidità Permanente da Infortunio accertata di grado superiore al 60%

- Indipendentemente dall'Opzione scelta dal Contraente/Assicurato, la Garanzia Invalidità Permanente da Infortunio, qualora indicata come operante nella Scheda di Polizza, viene prestata previa l'applicazione delle seguenti Franchigie che, limitatamente al Rischio Professionale, varia in funzione del Cluster di Rischio di appartenenza dell'Attività Professionale svolta dal Contraente/Assicurato e indicati nella Scheda di Polizza, come definiti nell'Allegato A delle Condizioni di Polizza; mentre per il Rischio Extra-Professionale e per gli Infortuni occorsi durante la pratica non professionale di qualsiasi sport (c.d. Rischio Sportivo), prescinde dal Cluster di Rischio.

Si precisa che qualora attivata l'Estensione al Nucleo Familiare, l'Assicurazione opera per il solo Rischio Extra-Professionale per gli Assicurati Addizionali. Pertanto in caso di Invalidità Permanente da Infortunio, a questi ultimi verrà applicata la Franchigia sul Rischio Extra-Professionale o la Franchigia sul Rischio Sportivo:

Se dichiarata "Attività Professionale" rientrante nel "Cluster di Rischio A"		
Franchigia sul Rischio Professionale	Franchigia sul Rischio Extraprofessionale	Franchigia sul Rischio Sportivo
5% relativa	5% assoluta	10% assoluta
Se dichiarata "Attività Professionale" rientrante nel "Cluster di Rischio B"		
Franchigia sul Rischio Professionale	Franchigia sul Rischio Extraprofessionale	Franchigia sul Rischio Sportivo
5% relativa al 10%	5% assoluta	10% assoluta
Se dichiarata "Attività Professionale" rientrante nel "Cluster di Rischio C"		
Franchigia sul Rischio Professionale	Franchigia sul Rischio Extraprofessionale	Franchigia sul Rischio Sportivo
5% relativa al 15%	5% assoluta	10% assoluta

- In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato alle persone fisiche che:

- siano maggiorenni e non abbiano ancora compiuto 75 anni alla data di decorrenza della Polizza; e
- svolgano una delle "Attività Professionali" elencate nell'Allegato A) delle Condizioni di Assicurazione.

Si precisa che il prodotto è altresì rivolto a tutti i componenti il Nucleo Familiare del Contraente/Assicurato, intendendosi per tali:

- il coniuge dell'Assicurato non divorziato o separato legalmente, presente nello stato di famiglia; o il partner unito civilmente con l'Assicurato non divorziato; o il convivente more uxorio dell'Assicurato, stabilmente convivente con l'Assicurato nella stessa residenza;
 - i figli dell'Assicurato, compresi i minori legalmente affidati o adottati, che siano presenti nello stato di famiglia.
- purché non abbiano ancora compiuto 75 anni alla data di decorrenza della Polizza.

Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'Intermediario che sono pari al 28,00% del Premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	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 Assicurazioni S.p.A. - Via Clerici 14, 20121 Milano - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com. Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso. La Società, 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 e degli Intermediari a titolo accessorio, 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'intermediario 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 Società, 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. In caso di rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un Broker, sono gestiti dall'intermediario proponente mentre i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un'Agenzia, sono gestiti dall'impresa proponente.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- In caso di disaccordo sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio, la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un Collegio di 3 medici. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro 30 giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro 30 giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Società e dall'Assicurato entro una terna di medici proposta dai primi 2 medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. - Nominato il terzo medico, la Società convocherà il Collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico, quale che sia la decisione del Collegio. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il Premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 2,5% del Premio imponibile annuo. Il Premio pagato per l'Assicurazione è detraibile nella misura del 19% per la quota parte di Premio imputabile ai rischi Morte e Invalidità Permanente non inferiore al 5% (Art. 15, comma 1, lett. f), TUIR), invece non è detraibile in sede di dichiarazione dei redditi per la quota parte di Premio imputabile ai rischi Rimborso spese mediche da Infortunio.
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link www.amtrust.it .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE).

INDICE

Glossario.....	3
Che cosa è assicurato?	5
Informazioni sull'Assicurazione.....	5
Articolo 1 - Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie	5
a. Oggetto della Garanzia Infortuni	5
b. Forma ed efficacia dell'Assicurazione	5
c. Operatività delle Garanzie.....	6
d. Rinuncia di rivalsa	6
Articolo 2 - Garanzie valide e operanti se indicate nella Scheda di Polizza	6
Art. 2.1 - Morte da Infortunio	6
Art. 2.2 - Invalidità Permanente da Infortunio	6
Art. 2.3 - Rimborso Spese Mediche da Infortunio.....	6
Art. 2.4 - Diaria giornaliera da Ricovero a seguito di Infortunio	6
Art. 2.5 - Diaria giornaliera da Gessatura	6
Articolo 3 - Estensioni di copertura sempre valide e operanti e incluse nel Premio	6
Art. 3.1 - Morte presunta	6
Art. 3.2 - Stato di coma.....	6
Art. 3.3 - Ernie traumatiche e da sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille	7
Art. 3.4 - Danni Estetici.....	7
Art. 3.5 - Rimborso spese funerarie.....	7
Art. 3.6 - Rimpatrio salma.....	7
Art. 3.7 - Costi di salvataggio e ricerca.....	7
Art. 3.8 - Morte conseguente a rapine e aggressioni in genere	7
Art. 3.9 - Malattie tropicali.....	7
Art. 3.10 - Rischio guerra	7
Art. 3.11 - Rischio volo	8
Art. 3.12 - Adattamento della abitazione e dell'autoveicolo	8
Articolo 4 - Estensione al Nucleo Familiare <i>(valida e operante se pagato il relativo Premio aggiuntivo e risultante dalla Scheda di Polizza)</i>	8
Che cosa NON è assicurato?	8
Articolo 5 - Esclusioni.....	8
Art. 5.1 - Esclusioni applicate a tutte le Garanzie	8
Ci sono limiti di copertura?	10
Articolo 6 - Limitazioni.....	10
Art. 6.1 - Somme Assicurate, Limiti e Sottolimiti di Indennizzo e Franchigie	10
Art. 6.2 - Persone non assicurabili.....	10
Art. 6.3 - Attività Professionali non assicurabili.....	11
Art. 6.4 - Limiti di età del Contraente/Assicurato	11
Art. 6.5 - Limite di età dell'Assicurato Addizionale.....	11
Art. 6.6 - Franchigia per la Garanzia Invalidità Permanente da Infortunio	12
Art. 6.7 - Sanzioni Internazionali.....	13
Dove vale la copertura?.....	13
Articolo 7 - Estensione territoriale	13
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?.....	13
Articolo 8 - Sinistri	13
Art. 8.1 - Sinistri conseguenti a Infortunio.....	13
Art. 8.1.1 -Liquidazione ai Beneficiari per la Morte dell'Assicurato	13
Art. 8.1.2 -Liquidazione per Invalidità Permanente da Infortunio	13
Art. 8.1.2 -Rimborso delle Spese Mediche da Infortunio	14
Art. 8.1.3 -Criteri di indennizzabilità per Sinistri conseguenti ad Infortunio.....	14
Art. 8.1.4 -Valutazione speciale per Invalidità Permanente da Infortunio	14
Art. 8.1.5 -Cumulo di indennizzi delle Garanzie Infortuni e relative Estensioni.....	14
Art. 8.1.6 -Anticipo Indennizzo dell'Invalidità Permanente da Infortunio.....	14
Art. 8.1.7 -Prova	15
Quando e come devo pagare?	15
Articolo 9 - Pagamento e rimborso del Premio	15

Art. 9.1 - Pagamento del Premio	15
Art. 9.2 - Rimborso del Premio	15
Quando comincia la copertura e quando finisce?	15
Articolo 10 - Effetto e durata della copertura assicurativa	15
Recesso e risoluzione	15
Articolo 11 - Casi di interruzione della Polizza.....	15
Art. 11.1 – Recesso per Sinistro	15
Art. 11.2 - Risoluzione per mancato pagamento del Premio	16
Art. 11.3 – Diritto di ripensamento	16
Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie	16
Articolo 12 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro	16
Altre Disposizioni Contrattuali.....	16
Articolo 13 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio	16
Articolo 14 - Aggravamento e diminuzione del Rischio.....	16
Articolo 15 - Assicurazione per conto altrui	17
Articolo 16 - Altre Assicurazioni	17
Articolo 17 - Clausola Broker	17
Articolo 18 - Oneri fiscali.....	17
Articolo 19 - Variazioni contrattuali a scadenza	17
Articolo 20 - Foro competente	17
Articolo 21 - Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione.....	17
Articolo 22 - Forma delle comunicazioni in caso di Vendita a Distanza	17
Articolo 23 - Rinvio alle norme di legge	17
Allegato A).....	18
A.1) Attività Professionali assicurabili	18
A.2) Attività Professionali non assicurabili	19

Glossario

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

ASSICURATO	La persona fisica che svolge l'Attività Professionale e il relativo Cluster di Rischio indicati in Scheda di Polizza e il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
ASSICURATI ADDIZIONALI	Ciascun componente il Nucleo Familiare risultante dal certificato di Stato di Famiglia dell'Assicurato alla data di decorrenza della Polizza, escluso l'Assicurato.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione o il rapporto da esso derivante.
ATTIVITA' PROFESSIONALE ASSICURATA	L'Attività Professionale svolta dall'Assicurato con carattere abituale, continuativo e remunerativo per la quale è prestata la copertura assicurativa, indicata in Scheda di Polizza.
ATTO DI TERRORISMO	Qualunque azione che abbia finalità ideologiche e/o politiche, perseguita su base individuale o collettiva, diretta contro persone o enti pubblici o privati al fine di condurre un'azione criminale mirata a ledere la vita di altre persone, o fare effetto e sconvolgere il pubblico, nonché creare un'atmosfera di generale insicurezza o ancora interrompere il funzionamento del trasporto pubblico o creare disturbo alle attività di aziende od organizzazioni che producano merci, trasformino materiali o forniscano servizi.
BENEFICIARIO	Il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato stesso. Un Assicurato può cambiare il beneficiario designato in ogni momento, senza il consenso dello stesso beneficiario, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società. In mancanza di designazione per beneficiario si intendono gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato ciascuno in parti uguali o, in caso di rimborso delle spese sostenute, l'avente diritto il quale ha sostenuto tali spese.
CLUSTER DI RISCHIO	La suddivisione delle Attività Professionali Assicurate in funzione dell'esposizione al Rischio della Società, dichiarato dal Contraente e indicata in Scheda di Polizza.
CONTRAENTE	Il soggetto (persona fisica) che stipula l'Assicurazione e che si obbliga al pagamento del Premio.
DANNO	Il pregiudizio subito dall'Assicurato in conseguenza di un Sinistro.
ESTERO	Mondo intero, escluso il territorio della Repubblica Italiana.
FRANCHIGIA	Parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato.
GESSATURA	Un mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate o da altro apparecchio immobilizzante, comunque esterno, sempreché applicato e/o rimosso da personale medico e che il giorno dell'applicazione e quello della rimozione risultino da apposita certificazione medica
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro.
INFORTUNIO	È considerato infortunio l'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
INTERMEDIARIO	L'intermediario di assicurazioni cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza, regolarmente iscritto al Registro degli Intermediari assicurativi, anche a titolo accessorio, e riassicurativi di cui agli artt. 109 e seguenti del Dlgs. 209/2005.
INVALIDITÀ PERMANENTE	La perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di una qualsiasi attività.
MALATTIA	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio
MORTE	Il decesso dell'Assicurato a seguito di Infortunio
NUCLEO FAMILIARE	Comprende le persone fisiche di seguito indicate: • l'Assicurato; • il coniuge dell'Assicurato non divorziato o separato legalmente, presente nello stato di famiglia; o il partner unito civilmente con l'Assicurato (l. 76/2016) non divorziato; o il convivente more uxorio dell'Assicurato, stabilmente convivente con l'Assicurato nella stessa residenza; • i figli dell'Assicurato, compresi i minori legalmente affidati o adottati, che siano presenti nello stato di famiglia.
OSPEDALE-ISTITUTO DI CURA	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privato, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. Restano esclusi gli

	stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali, case di convalescenza e/o Istituti simili.
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza nonché, in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio.
POLIZZA	I documenti contrattuali che disciplinano i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato.
PREMIO	La somma dovuta dal Contraente alla Società per la copertura assicurativa prestata dalla Società.
PREESISTENZE	Qualsiasi Malattia o sintomo o Infortunio occorso prima della sottoscrizione dell'Assicurazione, incluse le anomalie congenite.
RECESSO	Dichiarazione unilaterale da parte del Contraente o della Società avente l'effetto di sciogliere il contratto di Polizza
RICOVERO	Degenza in Istituto di Cura che comporti almeno un pernottamento.
RISCHIO	La possibilità che si verifichi il Sinistro.
RISCHIO PROFESSIONALE	Attività professionali principali e secondarie nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle attività principali e secondarie.
RISCHIO EXTRA-PROFESSIONALE	Ogni attività che non abbia carattere professionale e/o non rientri nella definizione di attività professionale di cui al punto precedente
RISCHIO IN ITINERE	Si intende come definito e disposto dall'Art. 12 del Decreto Legislativo n. 38/2000.
SFORZO	Dispiego improvviso e anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato.
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso occorso durante il Periodo di Assicurazione per il quale è prestata l'Assicurazione.
SOMMA ASSICURATA	L'importo indicato nella Scheda di Polizza in relazione al quale la Società si impegna a fornire la propria prestazione.
SOCIETÀ	L'Impresa AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
SCHEDA DI POLIZZA	È il documento che prova il contratto di assicurazione e nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato/Contraente, le date di decorrenza e di scadenza della Polizza, i Dati del Rischio assicurato, le Somme Assicurate, le Franchigie e il Premio imponibile con le relative imposte governative.
VENDITA A DISTANZA	Qualunque modalità di vendita che, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e del Contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

Questa Polizza, prestata nella forma **Loss Occurrence**, è destinata:

- alle persone fisiche identificate con nome, cognome, codice fiscale e residenti in Italia;
- che alla data di decorrenza della Polizza abbiano compiuto 18 anni e non abbiano ancora compiuto 75 anni;
- che svolgano una delle Attività Professionali elencate nell'Allegato A) della presente Polizza.

e le assicura, **nei limiti delle Garanzie e delle Somme Assicurate indicate nella Scheda di Polizza**, per gli Infortuni subiti nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale, compreso il Rischio in Itinere (cd. Rischio Professionale) e di ogni altra attività che non ha carattere professionale (c.d. Rischio Extra-Professionale).

Ogni Contraente può stipulare una sola Polizza, scegliendo di acquistare una tra le Opzioni disponibili. L'Opzione prescelta non potrà variare durante il Periodo di Assicurazione. L'Assicurato potrà apportare variazioni alla sua scelta in fase di rinnovo della copertura assicurativa.

Il Contraente, inoltre, ha la facoltà di estendere le prestazioni assicurative previste dall'Opzione scelta anche agli Assicurati Addizionali componenti il proprio Nucleo Familiare, come definito nel Glossario, secondo i termini e le condizioni previste all'Art. 4 e previo pagamento di un Premio aggiuntivo.

Articolo 1 - Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie

a. Oggetto della Garanzia Infortuni

L'Assicurazione è prestata per gli Infortuni che l'Assicurato subisce **nei limiti delle Somme Assicurate indicate nella Scheda di Polizza**, per le seguenti Garanzie che si intendono operanti **qualora indicate in Scheda di Polizza**:

- Morte da Infortunio;
- Invalidità Permanente da Infortunio;
- Rimborso delle Spese Mediche da Infortunio;
- Diaria giornaliera da Ricovero a seguito di Infortunio;
- Diaria giornaliera da Gessatura.

Ai sensi della presente Polizza sono considerati Infortuni, a titolo esemplificativo e non limitativo e **purché non espressamente esclusi** anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. gli avvelenamenti acuti da ingestione di sostanze;
3. l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
4. i colpi di sole o di calore;
5. le lesioni determinate da sforzi (**esclusi gli infarti**);
6. punture di insetti (**escluso la malaria**), morsi di rettili e animali;
7. le conseguenze dirette di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni;
8. le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive;
9. la folgorazione.

I postumi invalidanti al rachide cervicale verranno presi in considerazione a fronte della sottoelencata documentazione:

1. verbale di pronto soccorso redatto entro 48 h dall'evento;
2. venga presentato il risultato positivo di un esame oto-vestibolare successivo all'evento;
3. venga accertata la rettilinizzazione del rachide cervicale evidenziabile da rx standard.

Colui che richiede l'Indennizzo ha l'onere di provare il fondamento del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

b. Forma ed efficacia dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato per gli **Infortuni occorsi durante il Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Polizza e purché denunciati entro il termine definito all'Art. 8.1 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.**

c. Operatività delle Garanzie

L'Assicurazione è prestata per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale indicata nella Scheda di Polizza, compreso il Rischio in Itinere (cd. Rischio Professionale) e di ogni altra attività che non ha carattere professionale (c.d. Rischio Extra-Professionale).

In caso di estensione al Nucleo Familiare, l'operatività delle Garanzie per gli Assicurati Addizionali è limitata al Rischio Extra-Professionale.

d. Rinuncia di rivalsa

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di surroga che le compete ai sensi dell'Art. 1916 del Codice civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Articolo 2 - Garanzie valide e operanti se indicate nella Scheda di Polizza

Art. 2.1 - Morte da Infortunio

La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza la Morte.

Art. 2.2 - Invalidità Permanente da Infortunio

La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza l'Invalidità Permanente e **previa detrazione della Franchigia per evento, per Assicurato e per singolo Assicurato Addizionale, indicata nella Scheda di Polizza.**

Art. 2.3 - Rimborso Spese Mediche da Infortunio

La Società rimborsa all'Assicurato, in caso di Infortunio risarcibile a termini di Polizza, il costo delle cure mediche sostenute fino a concorrenza dell'importo complessivo riportato nella Scheda di Polizza per Periodo di Assicurazione.

Art. 2.4 - Diaria giornaliera da Ricovero a seguito di Infortunio

La Società corrisponde all'Assicurato, in caso di Ricovero in Ospedale o Casa di cura a seguito di Infortunio, la somma giornaliera indicata nella Scheda di Polizza sino a che dura il Ricovero ma con **il limite massimo di 180 (centottanta) giorni per ciascun Periodo di Assicurazione. Le prime 3 (tre) notti di Ricovero non sono indennizzabili per evento e per Assicurato e per singolo Assicurato Addizionale.**

La Società effettuerà il pagamento dietro presentazione di un certificato medico rilasciato dall'Ospedale o Casa di cura, dal quale risulti la descrizione dell'Infortunio, le cause che lo determinarono e la durata del Ricovero.

Art. 2.5 - Diaria giornaliera da Gessatura

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile sia applicato un apparecchio gessato o un tutore immobilizzante equivalente, la Società corrisponde all'Assicurato la somma giornaliera indicata nella Scheda di Polizza **per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni per ciascun Periodo di Assicurazione.** Il giorno dell'applicazione e quello della rimozione devono risultare da apposita certificazione medica.

Articolo 3 - Estensioni di copertura sempre valide e operanti e incluse nel Premio

Art. 3.1 - Morte presunta

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 12 (dodici) mesi dal mancato ritrovamento del corpo certificato da una pubblica autorità. Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'Indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

Art. 3.2 - Stato di coma

Quando, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato entra in coma certificato da un Medico ed è ricoverato in un Ospedale, Clinica o Istituto Sanitario, la Società pagherà all'Assicurato o ai suoi Beneficiari **la somma giornaliera di € 30,00 (trenta) per ogni giorno di coma. Questo pagamento è dovuto a decorrere dal 30° (trentesimo) giorno consecutivo di coma e con il limite di € 10.000,00 (diecimila) per Periodo di Assicurazione.**

Art. 3.3 - Ernie traumatiche e da sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille

Si conviene che:

- a. nel caso di ernia discale o addominale operata o operabile viene riconosciuto un Indennizzo **pari al 2% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente da Infortunio indicata nella Scheda di Polizza**;
- b. nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un Indennizzo **pari al 5% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente da Infortunio indicata nella Scheda di Polizza**.

Nel caso insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 12.

Nel caso in cui un Infortunio indennizzabile ai termini della presente Polizza provochi una rottura sottocutanea del tendine di Achille, la Società riconoscerà per tale lesione **un Indennizzo pari al 2% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente da Infortunio indicata nella Scheda di Polizza**, ferme le altre eventuali conseguenze del Sinistro.

Art. 3.4 - Danni Estetici

Si conviene che in caso di Infortunio con conseguenze di carattere estetico che tuttavia non comporti Indennizzo a titolo di Invalidità Permanente da Infortunio, la Società rimborserà **fino ad un massimo di € 3.000,00 (tremila) per Periodo di Assicurazione** le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

Art. 3.5 - Rimborso spese funerarie

In caso di Morte a seguito di Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza, la Società rimborserà le spese funerarie e di cremazione effettivamente sostenute **fino ad un massimo di € 5.000,00 (cinquemila) per Periodo di Assicurazione**.

Art. 3.6 - Rimpatrio salma

In caso di decesso avvenuto all'Estero a seguito di Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza, la Società rimborserà ai Beneficiari dell'Assicurato le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, **fino ad un massimo di € 5.000,00 (cinquemila) per Periodo di Assicurazione**.

Art. 3.7 - Costi di salvataggio e ricerca

Qualora, a seguito di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, l'Assicurato necessiti dell'intervento di una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio della propria persona da parte di polizia e/o soccorso locali, la Società rimborserà **fino ad un massimo di € 5.000,00 (cinquemila) per Periodo di Assicurazione** i costi eventualmente addebitati all'Assicurato dai soccorritori.

Art. 3.8 - Morte conseguente a rapine e aggressioni in genere

In caso di morte dell'Assicurato a seguito di rapine, tentate rapine, estorsioni, tentativi di sequestro, atti di vandalismo o aggressioni in genere, la Società corrisponderà la Somma Assicurata per la Garanzia Morte risultante dalla Scheda di Polizza **aumentata del 50% e con il limite massimo di € 50.000,00 (cinquantamila) per Periodo di Assicurazione**.

Art. 3.9 - Malattie tropicali

L'Assicurazione è estesa alle conseguenze di Malattie Tropicali trasmesse da vettori ed elencate dal Ministero della Salute qualora l'Assicurato comprovi di essersi sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi e vaccinazione. L'Indennizzo sarà liquidato secondo la tabella annessa al D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 – per l'industria – e successive modificazioni ed integrazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengono in ogni caso riferite alle Somme Assicurate indicate in Scheda di Polizza per il caso di Invalidità Permanente da Infortunio e che la liquidazione verrà fatta dalla Società in un'unica soluzione anziché sotto forma di rendita.

La Somma Assicurata per Invalidità Permanente da Infortunio è in ogni caso soggetta ad una Franchigia assoluta del 20%.

Art. 3.10 - Rischio guerra

Per le Garanzie e le Somme Assicurate risultanti dalla Scheda di Polizza, fermo quanto previsto dall'esclusione di cui all'Art. 5.1, lettera d) della presente Polizza, la copertura 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 all'Estero, dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo.

Art. 3.11 - Rischio volo

Per le Garanzie e le Somme Assicurate risultanti dalla Scheda di Polizza, ferma restando l'esclusione di cui all'Art. 5.1, lettera j) della presente Polizza, l'Assicurazione è estesa agli Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati esclusivamente come passeggero (ovvero 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.

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.

Art. 3.12 - Adattamento della abitazione e dell'autoveicolo

Nel caso in cui, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato sia affetto da **accertata Invalidità Permanente di grado superiore al 60%**, con conseguente perdita di autosufficienza confermata da un Medico incaricato dalla Società, questa rimborserà le spese sostenute nel corso dei 6 (sei) mesi seguenti la stabilizzazione dell'Invalidità al fine di:

- a. attrezzare la residenza principale da lui occupata prima dell'Infortunio in modo da renderla agibile e utilizzabile con riferimento alla sua perdita di autonomia; se non è possibile attrezzare la residenza principale e se l'Infortunio costringe l'Assicurato a traslocare, la Società rimborserà i costi del trasloco nella residenza in cui avrà scelto di vivere dopo l'Infortunio;
- b. attrezzare il suo autoveicolo personale per renderlo agibile e utilizzabile con riferimento alla sua perdita di autonomia.

Questi rimborsi saranno eseguiti dietro presentazione di documenti giustificativi ed entro il limite complessivo della somma massima di € 10.000,00 (diecimila) per Periodo di Assicurazione.

Articolo 4 - Estensione al Nucleo Familiare *(valida e operante se pagato il relativo Premio aggiuntivo e risultante dalla Scheda di Polizza)*

Previo pagamento del relativo Premio aggiuntivo, Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di estendere le prestazioni assicurative e le relative Franchigie previste dalla Opzione scelta anche a tutti i componenti il proprio Nucleo Familiare, come definito nel Glossario, alle seguenti condizioni:

- l'Assicurazione si estende a tutte le persone fisiche, componenti il Nucleo Familiare alla data di decorrenza della Polizza indicata nella Scheda di Polizza anche se minorenni, senza possibilità di scelta in merito agli Assicurati Addizionali cui estendere la copertura;
- non possono essere assicurate e quindi non devono essere conteggiate nel Nucleo, le persone fisiche che, alla data di decorrenza indicata nella Scheda di Polizza, abbiano già compiuto 75 anni;
- per gli Assicurati Addizionali l'operatività della copertura è limitata agli Infortuni occorsi nell'espletamento di ogni attività che non abbia carattere professionale (c.d. Rischio Extra-Professionale);
- le Somme Assicurate per l'intero Nucleo Familiare, incluso l'Assicurato, sono pari per Periodo di Assicurazione e per ogni Garanzia previste dalla Opzione scelta dal Contraente alle Somme Assicurate indicate nella Scheda di Polizza, indipendentemente dal numero degli Assicurati colpiti da Sinistro.

Si precisa che nel caso in cui cessi per qualsiasi ragione o causa la copertura del Contraente/Assicurato (es. recesso, risoluzione, limite di età, ecc.), l'Assicurazione cesserà anche per gli Assicurati Addizionali componenti il Nucleo Familiare.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo 5 - Esclusioni

Art. 5.1 - Esclusioni applicate a tutte le Garanzie

Sono esclusi dalla presente Assicurazione le richieste di Indennizzo e gli Infortuni derivanti da:

- a) Invalidità preesistenti alla stipula della presente Polizza.
- b) Attacchi di cuore, incidenti cerebrovascolari, epilessia, malore o incoscienza.
- c) Guida di mezzi di locomozione aerei e subacqueei nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio.

- d) Eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Art 3.10.
- e) 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.). Sono comunque esclusi dall'Assicurazione indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito i Sinistri direttamente o indirettamente originati da qualsiasi pandemia, epidemia, infezione, esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito.
- f) Delitti e/o Fatti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.
- g) Pratica dei seguenti sport, anche se svolti a carattere ricreativo: downhill, parkour, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, rafting, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo in solitaria, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci e snowboard acrobatici e/o estremi, sci alpinismo, canoa fluviale, guidoslitta, kitesurf, snowkite, arrampicata libera (free-climbing), discesa con skeleton, bob, tuffi controllati da corde elastiche (bungee jumping), rugby, football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio, immersioni con autorespiratore.
- h) Partecipazione a corse e gare (e relative prove) sportive, salvo che abbiano carattere ricreativo.
- i) Partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura, ossia le gare in cui i concorrenti debbono completare un percorso in un tempo definito, rispettando una tabella di marcia.
- j) Voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub, del Contraente o dell'Assicurato, salvo quanto previsto dall'Art 3.11.
- k) Abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni.
- l) Stato di intossicazione alcolica, corrispondente ad un tasso alcolemico pari o superiore ai valori riportati nell'art. 186, comma 2, lett. b) del Codice della Strada.
- m) Arruolamento volontario, richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale.
- n) Colpa grave dell'Assicurato e atti di pura temerarietà dell'Assicurato.
- o) Suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo.
- p) Atti di Terrorismo e tumulti popolari.
- q) Sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto.

Sono altresì escluse le richieste di Indennizzo inerenti a operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da Infortunio.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo 6 - Limitazioni

Art. 6.1 - Somme Assicurate, Limiti e Sottolimiti di Indennizzo e Franchigia

La Polizza opera per Periodo di Assicurazione fino alla concorrenza delle Somme Assicurate indicate nella Scheda di Polizza e dei Sottolimiti di Indennizzo di seguito riportati:

Articolo	Garanzia	Somma Assicurata	Franchigia
<i>Garanzie valide e operanti se indicate nella Scheda di Polizza</i>			
2.1	Morte da Infortunio	Come riportato nella Scheda di Polizza	-
2.2	Invalità Permanente da Infortunio	Come riportato nella Scheda di Polizza	Come riportato nella Scheda di Polizza
2.3	Rimborso Spese Mediche da Infortunio	Come riportato nella Scheda di Polizza	-
2.4	Diaria giornaliera da Ricovero a seguito di Infortunio	Come riportato nella Scheda di Polizza e per un massimo di 180 giorni per Periodo di Assicurazione	3 notti
2.5	Diaria giornaliera da Gessatura	Come riportato nella Scheda di Polizza e per un massimo di 30 giorni per Periodo di Assicurazione	-
<i>Estensioni di copertura sempre valide e operanti e incluse nel Premio</i>			
3.2	Stato di Coma	€ 30,00 al giorno per massimo di € 10.000,00 per Periodo di Assicurazione	30 giorni
3.3	Ernie traumatiche e da sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille	2% della Somma Assicurata per Invalità Permanente in caso di ernia discale o addominale operata o operabile per Periodo di Assicurazione;	-
		5% della Somma Assicurata per Invalità Permanente in caso di ernia addominale non operabile per Periodo di Assicurazione;	
		2% della Somma Assicurata per Invalità Permanente in caso di rottura sottocutanea del tendine di Achille per Periodo di Assicurazione.	
3.4	Danni Estetici	€ 3.000,00 per Periodo di Assicurazione	-
3.5	Rimborso spese funerarie	€ 5.000,00 per Periodo di Assicurazione	-
3.6	Rimpatrio salma	€ 5.000,00 per Periodo di Assicurazione	-
3.7	Costi di salvataggio e ricerca	€ 5.000,00 per Periodo di Assicurazione	-
3.8	Morte conseguente a rapine e aggressioni in genere	Aumento del 50% della Somma Assicurata per la garanzia Morte da Infortunio, entro il limite massimo di € 50.000,00 per Periodo di Assicurazione	-
3.9	Malattie tropicali	Somma Assicurata per Invalità Permanente da Infortunio per Periodo di Assicurazione	20%
3.12	Adattamento dell'abitazione e dell'autoveicolo	€ 10.000,00 per Periodo di Assicurazione nei 6 mesi successivi la stabilizzazione dell'Invalità	Invalità Permanente da Infortunio accertata di grado superiore al 60%

Art. 6.2 - Persone non assicurabili

L'Assicurazione non è operante per le persone che risultino affette, anche dopo la sottoscrizione della Polizza, da alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei. L'Assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle

predette condizioni. In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso la Società rimborsa all'Assicurato, la parte di Premio netto già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della copertura e il termine del Periodo di Assicurazione per il quale era stato corrisposto il Premio.

Art. 6.3 - Attività Professionali non assicurabili

Non possono essere assicurate con la presente Polizza in qualità di Contraente/Assicurato le persone fisiche che svolgono una delle seguenti Attività Professionali:

- sportivi professionisti;
- personale addetto a lavori edili;
- personale addetto al collaudo di veicoli e/o aeromobili in genere;
- personale appartenente all'Esercito e/o Forze Armate incluso il Corpo dei Carabinieri, del Corpo della Polizia di Stato, della polizia Municipale, dei Vigili del Fuoco, di Istituti di Vigilanza, Portavalori, Agenti di Custodia;
- personale di circhi equestri e artisti acrobati;
- personale addetto a parchi di divertimento itineranti e/o giostre;
- personale addetto alla lavorazione, trasporto, utilizzo di materiali esplosivi e/o contaminati;
- personale addetto alla pulizia, manutenzione, riparazione di cisterne e serbatoi (anche di mezzi marittimi);
- personale addetto all'utilizzo di prodotti per disinfezione, disinfestazione e derattizzazione;
- personale addetto alla preparazione di spettacoli pirotecnici;
- personale addetto alle lavorazioni forestali;
- stuntman e controfigure;
- guardie del corpo e investigatori privati;
- minatori e cavaatori;
- guide alpine, accompagnatori di media montagna, speleologi e istruttori o allenatori di: Alpinismo / Bob / Deltaplano / Hydrospeed / Paracadutismo / Parapendio / Rafting / Roccia / Salto dal trampolino con gli sci / Sci-Snowboard acrobatico / Sci-Snowboard alpinismo / Slittino / Volo;
- sommozzatori e lavoratori subacquei.

Si precisa altresì che non possono essere assicurate con la presente Polizza in qualità di Contraente/Assicurato le persone fisiche che siano:

- minori di anni 18;
- in cerca di occupazione o disoccupati;
- casalinghe;
- pensionati;
- studenti.

Art. 6.4 - Limiti di età del Contraente/Assicurato

Limitatamente alla persona fisica che ricopre la qualifica di Contraente/Assicurato, l'Assicurazione si intende prestata per coloro che **abbiano compiuto almeno 18 anni e non abbiano ancora compiuto 75 anni alla data di decorrenza della Polizza indicata nella Scheda di Polizza**. Tuttavia, qualora il Contraente/Assicurato raggiunga tale età in corso di Polizza, l'Assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza e cessa irrevocabilmente al compimento di detto termine.

Art. 6.5 - Limite di età dell'Assicurato Addizionale

Limitatamente alla persona fisica che ricopre la qualifica di Assicurato Addizionale, l'Assicurazione si intende prestata per coloro che **non abbiano ancora compiuto 75 anni alla data di decorrenza della Polizza indicata nella Scheda di Polizza**. Tuttavia, qualora uno o più degli Assicurati Addizionali raggiunga tale età in corso di Polizza, l'Assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza e cessa irrevocabilmente al compimento di detto termine.

Art. 6.6 - Franchigia per la Garanzia Invalidità Permanente da Infortunio

Indipendentemente dall'Opzione scelta dal Contraente/Assicurato, la Garanzia Invalidità Permanente da Infortunio, qualora indicata come operante nella Scheda di Polizza, viene prestata previa l'applicazione di una Franchigia che, limitatamente al Rischio Professionale, varia in funzione del Cluster di Rischio di appartenenza dell'Attività Professionale svolta dal Contraente/Assicurato e indicati nella Scheda di Polizza.

Viceversa, la Franchigia prevista per il Rischio Extra-Professionale e per gli Infortuni occorsi durante la pratica non professionale di qualsiasi sport (c.d. Rischio Sportivo), prescinde dal Cluster di Rischio.

Si precisa che qualora attivata l'Estensione al Nucleo Familiare, l'Assicurazione opera per il solo Rischio Extra-Professionale per gli Assicurati Addizionali. Pertanto, in caso di Invalidità Permanente da Infortunio, a questi ultimi verrà applicata la Franchigia sul Rischio Extra-Professionale o la Franchigia sul Rischio Sportivo.

Se dichiarata Attività Professionale rientrante nel Cluster di Rischio A

Franchigia sul Rischio Professionale	Franchigia sul Rischio Extra-Professionale	Franchigia sul Rischio Sportivo
5% relativa	5% assoluta	10% assoluta

Se dichiarata Attività Professionale rientrante nel Cluster di Rischio B

Franchigia sul Rischio Professionale	Franchigia sul Rischio Extra-Professionale	Franchigia sul Rischio Sportivo
5% relativa al 10%	5% assoluta	10% assoluta

Se dichiarata Attività Professionale rientrante nel Cluster di Rischio C

Franchigia sul Rischio Professionale	Franchigia sul Rischio Extra-Professionale	Franchigia sul Rischio Sportivo
5% relativa al 15%	5% assoluta	10% assoluta

Cosa si intende per Franchigia relativa?

Rischio Professionale

La Società non liquiderà alcun Indennizzo per Invalidità Permanente da Infortunio, quando questa sia di grado inferiore o pari al 5% della totale, indipendentemente dal Cluster di Rischio di appartenenza dell'Attività Professionale svolta dal Contraente/Assicurato.

Se l'Invalidità Permanente accertata supera il 5% della totale, la Società liquiderà l'Indennizzo per Invalidità Permanente:

- 1) per la parte eccedente il 5% e inferiore al 10%, qualora l'Attività Professionale rientri nel Cluster di Rischio B
- 2) per la parte eccedente il 5% e inferiore al 15%, qualora l'Attività Professionale rientri nel Cluster di Rischio C

La Società corrisponderà l'Indennizzo per Invalidità Permanente senza applicazione di alcuna Franchigia, che si intenderà pertanto abrogata, se l'Invalidità Permanente accertata superi il:

- 1) 5% della totale, qualora l'Attività Professionale rientri nel Cluster di Rischio A
- 2) 10% della totale, qualora l'Attività Professionale rientri nel Cluster di Rischio B
- 3) 15% della totale, qualora l'Attività Professionale rientri nel Cluster di Rischio C

Cosa si intende per Franchigia assoluta?

Rischio Extra-Professionale

La Società non liquiderà alcun Indennizzo per Invalidità Permanente da Infortunio, quando questa sia di grado inferiore o pari al 5% della totale.

Se l'Invalidità Permanente accertata supera il 5% della totale, la Società liquiderà l'Indennizzo per Invalidità Permanente per la parte eccedente il 5%.

Rischio Sportivo

La Società non liquiderà alcun Indennizzo per Invalidità Permanente da Infortunio, quando questa sia di grado inferiore o pari al 10% della totale.

Se l'Invalidità Permanente accertata supera il 10% della totale, la Società liquiderà l'Indennizzo per Invalidità Permanente per la parte eccedente il 10%.

Art. 6.7 - Sanzioni Internazionali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.

Dove vale la copertura?

Articolo 7 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero. In ogni caso, l'eventuale Indennizzo sarà corrisposto in Euro.

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

Articolo 8 - Sinistri

Art. 8.1 - Sinistri conseguenti a Infortunio

La denuncia dell'Infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Società (AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: sinistri.infortuni@amtrustgroup.com, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali) o all'Intermediario cui è assegnata la Polizza, **entro 15 (quindici) giorni lavorativi dall'Infortunio o dal momento in cui, l'Assicurato o i suoi aventi diritto, ne abbiano avuto la possibilità.**

In mancanza, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del Sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

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.

Avvenuto l'Infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, redatti in lingua italiana o se redatti in lingua diversa, accompagnati da traduzione asseverata.

Qualora l'Infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.

Anche ai fini della trattazione dei Sinistri, la Società ha il diritto di accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

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 Codice civile.

Art. 8.1.1 - Liquidazione ai Beneficiari per la Morte dell'Assicurato

La Somma Assicurata per il caso di Morte viene liquidata dalla Società ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato in parti uguali, **purché la Morte dell'Assicurato risulti conseguente a un Infortunio risarcibile a termini di Polizza e questa si verifichi entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'Infortunio stesso è avvenuto.**

Art. 8.1.2 - Liquidazione per Invalidità Permanente da Infortunio

Se l'Infortunio ha per conseguenza un'Invalidità Permanente, la Società liquida per tale titolo un Indennizzo calcolato sulla Somma Assicurata per tale Garanzia, secondo la tabella annessa al D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 – per l'industria – e successive modificazione ed integrazioni **(con esclusione, comunque, di ogni qualsiasi Invalidità conseguente a Malattia professionale) con l'applicazione delle Franchigie indicate nella Scheda di Polizza.** Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata 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.

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 già menzionata tabella, l'Indennizzo viene stabilito 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.

Art. 8.1.2 - Rimborso delle Spese Mediche da Infortunio

La Società rimborsa all'Assicurato, in caso di Infortunio risarcibile a termini di Polizza, il costo delle cure mediche sostenute **fino a concorrenza della Somma Assicurata riportata nella Scheda di Polizza per Periodo di Assicurazione.**

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Art. 8.1.3 - Criteri di indennizzabilità per Sinistri conseguenti ad Infortunio

La Società corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per il Contraente di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della Polizza o che dovessero in seguito sopravvenire. Pertanto, l'influenza che l'Infortunio può avere 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. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'Indennizzo per Invalidità Permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'Infortunio.

Art. 8.1.4 - Valutazione speciale per Invalidità Permanente da Infortunio

Qualora, a seguito dello stesso evento indennizzabile ai sensi di Polizza, l'Assicurato riporti postumi invalidanti uguali o superiori al 60%, la Società corrisponde allo stesso un Indennizzo pari al 100% della Somma Assicurata indicata nella Scheda di Polizza per il caso di Invalidità Permanente da Infortunio.

Art. 8.1.5 - Cumulo di indennizzi delle Garanzie Infortuni e relative Estensioni

Se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro 2 (due) anni dal giorno dell'Infortunio e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari designati, o in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'Indennizzo pagato e quello assicurato per il caso Morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga ai Beneficiari l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria.

Art. 8.1.6 - Anticipo Indennizzo dell'Invalidità Permanente da Infortunio

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile dalla presente Polizza, fossero quantificabili, in via preventiva e secondo parere esclusivo della consulenza medica della Società, **postumi di Invalidità Permanenti superiori al 30%**, la Società metterà a disposizione, quale anticipo Indennizzo, **un importo pari al 50% di quello presumibilmente indennizzabile.**

Tale acconto verrà conguagliato in sede di liquidazione definitiva, salvo recupero di quanto anticipato dalla Società nei casi di eventuale inoperatività della garanzia oppure di eventuali eccedenze pagate.

Art. 8.1.7 - Prova

Colui che richiede l'Indennizzo 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.

Quando e come devo pagare?

Articolo 9 - Pagamento e rimborso del Premio

Art. 9.1 - Pagamento del Premio

Il Premio è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.

Se il Contraente non paga la prima rata di Premio, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Se alle successive scadenze convenute il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° (quindicesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste. Resta salva la facoltà della Società di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. 11.2.

I Premi devono essere pagati alla Società oppure all'Intermediario incaricato.

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti:

- denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa vigente in relazione ai contratti di assicurazione contro i danni; assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.

Art. 9.2 - Rimborso del Premio

In caso di recesso per Sinistro esercitato ai sensi dell'Art. 11.1, al Contraente è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso. Qualora il Contraente eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. 11.3 ha diritto alla restituzione integrale del Premio versato.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 10 - Effetto e durata della copertura assicurativa

Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati versati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° (quindicesimo) giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art.9.1

Il contratto ha la durata prevista nella Scheda di Polizza e, qualora non sia stato diversamente pattuito tra le parti, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, **si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (uno) anno, fermo quanto indicato negli Art. 4, 6.4 e 6.5.**

Recesso e risoluzione

Articolo 11 - Casi di interruzione della Polizza

Art. 11.1 – Recesso per Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, tanto il Contraente quanto la Società possono recedere mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) dando un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del recesso. Come previsto dall'Art. 9.2 in caso di recesso, al Contraente è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.

Art. 11.2 - Risoluzione per mancato pagamento del Premio

In caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti dal precedente Art. 9.1, la Società ha facoltà di agire ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'Art. 1901 Codice civile. **Resta inteso che, in caso di risoluzione del contratto per mancato pagamento del Premio, anche i Sinistri denunciati nei 15 (quindici) giorni successivi alla scadenza della rata di Premio non sono in garanzia.**

Art. 11.3 – Diritto di ripensamento

In caso di Vendita a Distanza, l'Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del Premio. In tal caso il contratto di assicurazione sarà annullato dall'origine ed al Contraente verrà rimborsato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna. Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento, tutti gli eventuali Sinistri non saranno indennizzati.

La volontà di recedere dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), inviata all'Intermediario incaricato o alla Società.

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo 12 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro

In caso di disaccordo sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio, la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un Collegio di 3 (tre) medici. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro 30 (trenta) giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopodiché la Società comunicherà all'Assicurato, entro 30 (trenta) giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Società e dall'Assicurato entro una terna di medici proposta dai 2 (due) primi medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Nominato il terzo medico, la Società convocherà il Collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico, quale che sia la decisione del Collegio. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Altre Disposizioni Contrattuali

Articolo 13 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese del Contraente, riportate nella Scheda di Polizza, formano la base della presente Polizza e rilevano ai fini della decisione della Società di contrarre l'Assicurazione, nonché ai fini della applicazione della Franchigia per la garanzia Invalidità Permanente da Infortunio.

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 oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli Artt. 1892 1893 e 1894 del Codice civile.

Si precisa che la Società si riserva di procedere ai sensi degli Artt. 1907 e seguenti del Codice civile nei seguenti casi:

- se in occasione di un Sinistro per Invalidità Permanente da Infortunio che abbia colpito il Contraente/Assicurato durante lo svolgimento dell'Attività Professionale (c.d. Rischio Professionale), dalla documentazione prodotta dall'Assicurato stesso dovesse emergere che l'Attività Professionale e il relativo Cluster di Rischio dichiarati al momento della stipula della presente Polizza fossero diversi;
- se in occasione di un Sinistro che abbia colpito uno o più componenti il Nucleo Familiare, il numero degli stessi dichiarati al momento della stipula della presente Polizza fosse diverso rispetto al numero effettivo dei componenti il Nucleo Familiare risultanti dallo Stato di Famiglia prodotto dall'Assicurato.

Articolo 14 - Aggravamento e diminuzione del Rischio

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione del Rischio. 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 Codice civile.

Qualora durante il Periodo di Assicurazione si dovessero verificare variazioni relative al Cluster di Rischio di appartenenza dell'Attività Professionale svolta dall'Assicurato e/o alla composizione del Nucleo Familiare, il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di aggiornare tempestivamente i Dati del Rischio tramite comunicazione

scritta alla Società o all'Intermediario incaricato dalla Società e alla scadenza immediatamente successiva dovrà procedere al pagamento del maggior Premio, qualora dovuto.

Articolo 15 - 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 Codice civile.

Articolo 16 - Altre Assicurazioni

Fermo restando quanto previsto in caso di Sinistro all'Art. 8.1, l'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre Società. **Viceversa, deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio con Società del Gruppo AmTrust. L'omissione dolosa di tale comunicazione potrebbe determinare la perdita del diritto all'Indennizzo.**

Articolo 17 - Clausola Broker

Qualora il Contraente abbia affidato all'Intermediario indicato in Polizza, in qualità di Broker iscritto al RUI, il mandato a rappresentarlo ai fini della gestione della presente assicurazione, agli effetti delle condizioni normative tutte della presente Polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente all'Intermediario incaricato alla gestione del presente contratto, tramite lettera raccomandata, telefax o e-mail, si intenderà come fatta alla Società, come pure ogni comunicazione fatta dall'intermediario alla Società, in nome e per conto del Contraente, si intenderà fatta dal Contraente stesso, facendo fede per la validità la data della comunicazione inviata per iscritto.

Articolo 18 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Articolo 19 - Variazioni contrattuali a scadenza

Se alla scadenza della Polizza la Società voglia apportare variazioni alle condizioni tariffarie o normative, deve darne comunicazione al Contraente almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza. In caso di mancato consenso alle suddette variazioni, il contratto cesserà di avere efficacia alla scadenza.

Il Contraente può esprimere il consenso alle nuove condizioni tariffarie esplicitamente, oppure ritirando la nuova quietanza e pagando il relativo nuovo Premio. **Per l'accettazione delle eventuali novazioni normative, invece, è richiesto un consenso esplicito, in mancanza del quale, la Polizza cesserà di avere efficacia alla scadenza.**

Articolo 20 - Foro competente

Per ogni controversia con la Società è competente il Foro di Milano.

Articolo 21 - 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, ad eccezione di quanto previsto dall'Art. 19 in merito alle condizioni tariffarie.

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

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it

Sito Internet: www.amtrust.it

Articolo 22 - Forma delle comunicazioni in caso di Vendita a Distanza

Qualora il contratto sia stato promosso o collocato a distanza, il Contraente:

- a) ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
- b) ha il diritto di richiedere la variazione della tecnica di comunicazione a distanza.

Articolo 23 - Rinvio alle norme di legge

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

Allegato A)

A.1) Attività Professionali assicurabili

La presente Polizza è rivolta alle persone fisiche in possesso dei requisiti di assicurabilità previsti dalla presente Polizza, che ricoprano la qualifica di Contraente/Assicurato e che svolgano una delle seguenti Attività Professionali:

N	ATTIVITA' PROFESSIONALE SVOLTA	CLUSTER DI RISCHIO	N	ATTIVITA' PROFESSIONALE SVOLTA	CLUSTER DI RISCHIO
1	Accompagnatore turistico	B - MEDIO	54	Giardiniere	C - ALTO
2	Acconciatore o Estetista o Truccatore	A - BASSO	55	Grafico o Disegnatore o Tatuatore	A - BASSO
3	Addestratori di animali	B - MEDIO	56	Guida Turistica	A - BASSO
4	Addetto alla Logistica	B - MEDIO	57	Hostess	A - BASSO
5	Addetto alle pulizie	B - MEDIO	58	Idraulico	C - ALTO
6	Agente di Assicurazioni	B - MEDIO	59	Imbianchino	C - ALTO
7	Agente di Borsa	B - MEDIO	60	Impiegato con accesso a cantieri o officine o magazzini o laboratori o ecc	B - MEDIO
8	Agente di Commercio	B - MEDIO	61	Impiegato senza lavoro manuale	A - BASSO
9	Agente immobiliare	B - MEDIO	62	Imprenditore con accesso a cantieri o officine o magazzini o laboratori o ecc	C - ALTO
10	Agente o mediatore o procacciatore di prodotti e o servizi	B - MEDIO	63	Imprenditore senza lavoro manuale	A - BASSO
11	Allevatori o agricoltori	C - ALTO	64	Infermerie o altro Professionista Sanitario	C - ALTO
12	Amministratore di Condominio	A - BASSO	65	Informatore Scientifico	B - MEDIO
13	Animatore Turistico	B - MEDIO	66	Ingegnere con accesso a cantieri o officine o magazzini o laboratori o ecc	C - ALTO
14	Architetto con accesso a cantieri o officine o magazzini o laboratori o ecc	C - ALTO	67	Ingegnere senza lavoro manuale	A - BASSO
15	Architetto senza lavoro manuale	A - BASSO	68	Interprete o Traduttore	A - BASSO
16	Ascensorista	C - ALTO	69	Istruttore non professionista di discipline sportive non agonistiche	C - ALTO
17	Assistente di Volo	A - BASSO	70	Lattoniere	C - ALTO
18	Assistente Sociale o Mediatore Culturale	A - BASSO	71	Magazziniere	C - ALTO
19	Autista di mezzi pubblici	C - ALTO	72	Magistrato	A - BASSO
20	Autotrasportatore	C - ALTO	73	Maitre	A - BASSO
21	Avvocato o Praticante Legale	B - MEDIO	74	Massaggiatore o Fisioterapista o Osteopata o Operatore Socio Sanitario	A - BASSO
22	Baby sitter	B - MEDIO	75	Medico o Dentista	B - MEDIO
23	Badante o Colf	C - ALTO	76	Musicista o Cantante	A - BASSO
24	Bagnino	C - ALTO	77	Notaio	A - BASSO
25	Biologo o Chimico o Fisico	C - ALTO	78	Odontotecnico	A - BASSO
26	Cablatore	C - ALTO	79	Operaio di produzione	C - ALTO
27	Caldaista	C - ALTO	80	Operaio metalmeccanico	C - ALTO
28	Calzolaio	B - MEDIO	81	Operatore di Call Center	A - BASSO
29	Carrozziere o Meccanico o Autoriparatore o Elettrauto o Gommista	C - ALTO	82	Operatore di Macchine Controllo Numerico	C - ALTO
30	Carrellista	C - ALTO	83	Operatore ecologico	B - MEDIO
31	Commercialista o Praticante o Revisore dei Conti o Consulente del Lavoro	B - MEDIO	84	Orafo	C - ALTO
32	Commesso alle vendite	A - BASSO	85	Parquettista o Pavimentista o Piastrellista	C - ALTO
33	Componente di CDA	A - BASSO	86	Parrucchiere	A - BASSO
34	Consulente con accesso a cantieri o officine o magazzini o laboratori o ecc	B - MEDIO	87	Perito Agrario	A - BASSO
35	Consulente senza lavoro manuale	A - BASSO	88	Perito Industriale	B - MEDIO
36	Coreografo o Ballerino	C - ALTO	89	Personale viaggiante di mezzi pubblici	C - ALTO

N	ATTIVITA' PROFESSIONALE SVOLTA	CLUSTER DI RISCHIO
37	Cuoco o Pizzaiolo o Barista o Pasticciere o Cameriere	B - MEDIO
38	Direttore Generale	A - BASSO
39	Dirigente con accesso a cantieri o officine o magazzini o laboratori o ecc	B - MEDIO
40	Dirigenti senza lavoro manuale	A - BASSO
41	Docente della scuola pre primaria o primaria o secondaria e superiore	A - BASSO
42	Docente o Ricercatore Universitario o delle Accademie o dei Conservatori	A - BASSO
43	Ecclesiastico	A - BASSO
44	Elettricista	C - ALTO
45	Esercente delle vendite in negozi o ingrossi	A - BASSO
46	Esercente delle vendite al minuto nei mercati e in posti assegnati	B - MEDIO
47	Esercente di distributori di carburanti ed assimilati	B - MEDIO
48	Fabbro	C - ALTO
49	Falegname	C - ALTO
50	Farmacista	A - BASSO
51	Fattorino	C - ALTO
52	Geometra con accesso a cantieri o officine o magazzini o laboratori o ecc	C - ALTO
53	Geometra senza lavoro manuale	A - BASSO

N	ATTIVITA' PROFESSIONALE SVOLTA	CLUSTER DI RISCHIO
90	Portiere di Albergo	A - BASSO
91	Quadro o Funzionario con accesso a cantieri o officine o magazzini o laboratori o ecc	B - MEDIO
92	Quadro o Funzionario senza lavoro manuale	A - BASSO
93	Regista o Attore o Sceneggiatore o Scenografo	B - MEDIO
94	Saldatore	C - ALTO
95	Sarta o Stilista	A - BASSO
96	Scrittore o Giornalista o Fotografo o Interprete	A - BASSO
97	Serramentista	C - ALTO
98	Socio con accesso a cantieri o officine o magazzini o laboratori o ecc	C - ALTO
99	Socio senza lavoro manuale	A - BASSO
100	Spedizioniere	C - ALTO
101	Tappezziere	C - ALTO
102	Taxista	C - ALTO
103	Tecnico del suono	A - BASSO
104	Tecnico delle luci	C - ALTO
105	Veterinario	B - MEDIO
106	Vetraio	C - ALTO

A.2) Attività Professionali non assicurabili

Non possono essere assicurate con la presente Polizza in qualità di Contraente/Assicurato le persone fisiche che svolgono una delle seguenti Attività Professionali:

- sportivi professionisti;
- personale addetto a lavori edili;
- personale addetto al collaudo di veicoli e/o aeromobili in genere;
- personale appartenente all'Esercito e/o Forze Armate incluso il Corpo dei Carabinieri, del Corpo della Polizia di Stato, della polizia Municipale, dei Vigili del Fuoco, di Istituti di Vigilanza, Portavalori, Agenti di Custodia;
- personale di circhi equestri e artisti acrobati;
- personale addetto a parchi di divertimento itineranti e/o giostre;
- personale addetto alla lavorazione, trasporto, utilizzo di materiali esplosivi e/o contaminati;
- personale addetto alla pulizia, manutenzione, riparazione di cisterne e serbatoi (anche di mezzi marittimi);
- personale addetto all'utilizzo di prodotti per disinfezione, disinfestazione e derattizzazione;
- personale addetto alla preparazione di spettacoli pirotecnici;
- personale addetto alle lavorazioni forestali;
- stuntman e controfigure;
- guardie del corpo e investigatori privati;
- minatori e cavaatori;
- guide alpine, accompagnatori di media montagna, speleologi e istruttori o allenatori di: Alpinismo / Bob / Deltaplano / Hydrospeed / Paracadutismo / Parapendio / Rafting / Roccia / Salto dal trampolino con gli sci / Sci-Snowboard acrobatico / Sci-Snowboard alpinismo / Slittino / Volo;
- sommozzatori e lavoratori subacquei.

Si precisa altresì che non possono essere assicurate con la presente Polizza in qualità di Contraente/Assicurato le persone fisiche che siano:

- **minori di anni 18;**
- **in cerca di occupazione o disoccupati;**
- **casalinghe;**
- **pensionati;**
- **studenti.**



AmTrust Assicurazioni

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)

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

Gentile Cliente,

AmTrust Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche " Titolare" o "Compagnia") rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, Le fornisce di seguito le informazioni essenziali sull'attività di raccolta e di trattamento dei dati personali e le informazioni che permettono di esercitare i diritti previsti dal Regolamento generale sulla protezione dei dati UE 2016/679 (di seguito "GDPR" o "Regolamento").

1. Titolare e Responsabili del trattamento dei dati - Contatti del Responsabile della protezione dei dati (DPO)



Il Titolare del Trattamento è AmTrust Assicurazioni S.p.A., Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Partita IVA 01917540518 (di seguito anche "Titolare" o "Compagnia").

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, nonché designare soggetti 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.



AmTrust Assicurazioni S.p.A. ha nominato il "Responsabile della protezione dei dati" (c.d. "Data Protection Officer" o "DPO"). Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e/o per esercitare i diritti previsti dal GDPR, come specificati nel paragrafo 9 della presente Informativa, è possibile contattare il DPO al seguente indirizzo di posta elettronica:

info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati e base giuridica

Nell'ambito della gestione del rapporto assicurativo, AmTrust Assicurazioni S.p.A. ha la necessità di disporre di dati personali comuni e giudiziari a Lei riferiti (dati che possono essere già acquisiti, forniti da Lei o da altri soggetti, anche mediante la consultazione di banche dati). A tal fine i suoi dati verranno utilizzati per le seguenti finalità secondo una determinata base giuridica:

 FINALITA'	 BASE GIURIDICA
a) quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; b) raccolta dei premi e gestione del contratto; c) liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; d) valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;	Esecuzione di obblighi precontrattuali e contrattuali
e) prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; f) adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo;	Obbligo legale
g) riassicurazione e coassicurazione; h) esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; i) analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; j) gestione e controllo interno; k) attività statistiche, anche a fini di tariffazione; l) utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato in ambito assicurativo.	Legittimo interesse

I dati forniti potranno essere utilizzati confrontandoli ed arricchendoli mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio. A tali fini, non è richiesto il Suo consenso per il trattamento dei Suoi dati di natura comune strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della Compagnia e di terzi a cui tali dati saranno comunicati.

Inoltre, i dati di recapito da Lei forniti potranno essere utilizzati per inviarLe comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo, nel quadro dei servizi al cliente e della verifica della qualità dei servizi stessi. In assenza di tali dati non sarà possibile contattarLa tempestivamente per fornirLe informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

3. Natura del conferimento dei dati



Per la prestazione dei servizi assicurativi della Compagnia, la comunicazione dei Suoi dati personali è obbligatoria perché necessaria per dare esecuzione al rapporto assicurativo.

Pertanto, la loro mancata, parziale o inesatta comunicazione può avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di eseguire gli adempimenti contrattuali in essere.

4. Modalità del trattamento e periodo di conservazione dei dati



I dati sono 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 del GDPR, della normativa nel tempo applicabile e delle specifiche disposizioni operative adottate dalla Compagnia in tema di conservazione della documentazione contenente dati personali.

I dati personali sono conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare, i dati personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto, nel caso in cui ad esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione. I dati personali possono essere trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento del periodo di conservazione dei dati stessi, oppure nel caso in cui gli stessi siano indispensabili per difendere i diritti della Compagnia in giudizio.

5. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali



I dati raccolti e trattati dalla Compagnia per le finalità descritte al paragrafo 2 potranno essere comunicati:

- a) alle Società del Gruppo AmTrust;
- b) 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 consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali (fiduciari e di controparte), 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;
- c) alle Autorità ed Enti Pubblici in generale per l'adempimento di obblighi di legge.

6. Diffusione dei dati



I Suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione.

7. Trasferimenti dei dati all'estero



Per le finalità di cui al paragrafo 2, i Suoi dati personali potrebbero essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea e/o all'area SEE regolamentata in modo uniforme dal GDPR.

L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali verso Paesi extra UE/SEE avverrà, in ogni caso, nel rispetto dei livelli di protezione e di tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalle ulteriori normative vigenti ed applicabili in base a convenzioni internazionali, criteri di adeguatezza sanciti dalla Commissione Europea e, comunque, garantiti dall'applicazione di "Clausole Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti con i destinatari dei Suoi dati personali, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

8. Adozione di un processo decisionale automatizzato basato unicamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione



I dati non sono trattati mediante un processo decisionale basato su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione.

9. Diritti dell'interessato



Come previsto dall'art. 15 e seguenti del GDPR, in qualità di Interessato Lei, in ogni momento, può:

- a) chiedere alla Compagnia l'accesso ai Suoi dati personali, la rettifica, 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 (quando il trattamento di tali dati si basa sul Suo consenso o su di un contratto di cui Lei è parte ed il trattamento è effettuato con mezzi automatizzati);
- d) revocare il consenso in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità dei trattamenti svolti dalla Compagnia basati sul Suo consenso prestato prima della revoca;
- e) in caso non sia pienamente soddisfatto delle risposte della Compagnia alle Sue richieste, proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente per territorio.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta alla Compagnia e/o al proprio Responsabile della Protezione dei Dati (DPO), senza particolari formalità, all'indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com