

Contratto di Assicurazione contro gli Infortuni dei Medici e Professionisti Sanitari con Supervalutazione

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 Febbraio 2024 – Ultimo aggiornamento Luglio 2026

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



Assicurazione contro gli Infortuni dei Medici e Professionisti Sanitari con Supervalutazione

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust Infortuni Supervalore"



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 che svolgano l'Attività Professionale di Medico o Personale Sanitario**, 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 che non potrà variare durante il Periodo di Assicurazione e, a fronte del pagamento di un Premio aggiuntivo, prevede la possibilità di acquistare la Garanzia aggiuntiva Supervalutazione.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Morte da Infortunio:** la garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza la Morte dell'Assicurato.
- ✓ **Invalidità Permanente da Infortunio:** la garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza l'Invalidità Permanente dell'Assicurato.
- ✓ **3 Virus:** la garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza il contagio da virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) o Epatite B o Epatite C.
- ✓ **Rimborso delle Spese Mediche da Infortunio:** la Società rimborsa all'Assicurato il costo delle cure mediche sostenute a seguito di Infortunio.
- ✓ **Diaria giornaliera da Ricovero a seguito di Infortunio:** 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 90 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.

Garanzia Aggiuntiva Opzionale (valida e operante se pagato il relativo sovra premio e risultante dalla Scheda di Polizza):

- Previo pagamento del relativo Premio aggiuntivo, Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di acquistare la garanzia Aggiuntiva Opzionale della "Supervalutazione dell'Invalidità Permanente Totale da Infortunio degli arti superiori, della vista, della voce e dell'udito".

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 è prevista l'applicazione delle Franchigie indicate nella Scheda di Polizza.
- ! 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 agli infortuni derivanti da eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, maremoti e movimenti tellurici, **l'esborso massimo in relazione a questa Assicurazione non potrà superare € 10.000.000,00. In conseguenza di un unico indennizzo complessivamente superiore al predetto massimale, la somma da corrispondere a ciascun infortunato sarà proporzionalmente ridotta.**

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.
- ✓ La garanzia 3 Virus (contagio da HIV, Epatite B o C) vale per il mondo intero ad eccezione di Cuba, Afghanistan, Iran, Iraq, Siria, Corea del Nord, Algeria, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Camerun, Capo Verde, Repubblica Centrafricana, Ciad, Comore, Congo, Repubblica Democratica del Congo, Costa d'Avorio, Egitto, Eritrea, Etiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Gibuti, Guinea, Guinea Bissau, Guinea Equatoriale, Kenya, Lesotho, Liberia, Libia, Madagascar, Malawi, Mali, Marocco, Mauritania, Mozambico, Namibia, Niger, Nigeria, Ruanda, Sao Tomè, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Swaziland, Tanzania, Tailandia, Togo, Tunisia, Uganda, Vietnam, Zambia e Zimbabwe.



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. È fatto salvo l'esercizio del diritto all'oblio oncologico.
- Devi dare immediato avviso alla Società dei cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato.
- 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. L'Assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla Legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.
- 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.**



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 conclusione del contratto a distanza, coincidente con il giorno di pagamento del Premio, o dal giorno di ricevimento delle condizioni contrattuali se successivo, inviando comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) all'Intermediario incaricato o alla Società, oppure attraverso le stesse modalità con cui si è conclusa la Vendita a distanza. In tal caso l'Assicurazione sarà annullata dall'origine ed al Contraente verrà rimborsato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna.

Il diritto di ripensamento **non** può essere esercitato nel caso in cui, entro il termine di recesso dei 14 giorni:

- hai richiesto alla Società o all'Intermediario incaricato la liquidazione dell'Indennizzo per le prestazioni oggetto dell'Assicurazione;
- si sia verificato un Sinistro indennizzabile ai termini di Polizza, in caso di polizza obbligatoria.

Assicurazione contro gli Infortuni dei Medici e Professionisti Sanitari con Supervalutazione

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



AmTrust Assicurazioni

Prodotto "AmTrust Infortuni Supervalore"

31/07/2026 Data di aggiornamento, 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 247.685 migliaia di Euro e il risultato economico netto di periodo è pari a 12.885 migliaia di Euro e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2025.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 164,30%.

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 dell'abitazione e dell'autoveicolo
- Perdita dell'annualità alla Scuola di Specializzazione

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; Sono comunque esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente e che comunque comporti remunerazione. • 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. 7); • 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. Restano esclusi dalla copertura 3 Virus: a) Contagi HIV, HBV e/o HCV avvenuti prima della stipula della Polizza; b) Contagi non riconducibili allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata in Polizza (a titolo puramente indicativo e non esaustivo: trasmissione sessuale, infortuni domestici, tatuaggi, trasfusioni, etc); c) Qualsiasi tipo di epatite, che non è causata da infezione cronica da HBV e/o HCV, come ad esempio: epatite alcolica, epatite tossica, epatite autoimmune etc.
--	--



Ci sono limiti di copertura?

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

- 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:

Garanzia	Somma Assicurata	Franchigia
Morte da Infortunio	Come riportato nella Scheda di Polizza	-
Invalità Permanente da Infortunio	Come riportato nella Scheda di Polizza	3% relativa per Rischio Professionale 5% assoluta per Rischio Extra-Professionale
3Virus	Come riportato nella Scheda di Polizza	-
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	Come riportato nella Scheda di Polizza	-
Diaria giornaliera da Ricovero a seguito di Infortunio	Come riportato nella Scheda di Polizza	2 notti
Stato di Coma	€ 30,00 al giorno per massimo di € 10.000,00 per Periodo di Assicurazione	30 giorni
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.	
Danni Estetici	€ 3.000,00 per Periodo di Assicurazione	-
Rimborso spese funerarie	€ 5.000,00 per Periodo di Assicurazione	-
Rimpatrio salma	€ 5.000,00 per Periodo di Assicurazione	-
Costi di salvataggio e ricerca	€ 5.000,00 per Periodo di Assicurazione	-
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	-
Malattie tropicali	Somma Assicurata per Invalità Permanente da Infortunio per Periodo di Assicurazione	20%
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%
Perdita dell'annualità alla Scuola di Specializzazione	1% della Somma Assicurata per Invalità Permanente da Infortunio riportata nella Scheda di Polizza	-
Supervalutazione da Invalità Permanente Totale da Infortunio	Come da Condizioni di Assicurazione	-

- L'Assicurazione non è operante per le persone che risultino affette, anche dopo la sottoscrizione della Polizza, da alcolismo, tossicodipendenza, 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.
- 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. Qualora l'Assicurato raggiunga tale età in corso di Polizza, l'Assicurazione mantiene la sua validità

fino alla successiva scadenza e cesserà al compimento di detto termine. È tuttavia fatto salvo patto speciale con la Società per cui, previa presentazione 30 (trenta) giorni prima della scadenza stessa di un certificato medico attestante la buona salute, l'Assicurazione potrà essere rinnovata per una ulteriore annualità e così via. In assenza di specifico accordo scritto, a nulla valendo l'eventuale pagamento del Premio da parte del Contraente, la Società restituirà i premi imponibili eventualmente incassati. - Salvo quanto previsto dall'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione "Che cosa è assicurato?", pag. 8), la Garanzia Invalidità Permanente da Infortunio viene prestata previa l'applicazione di una: - Franchigia relativa del 3% per il Rischio-Professionale. - Franchigia fissa ed assoluta del 5% per il Rischio Extra-Professionale. A maggior precisazione: - Per il Rischio Professionale, la Società non liquiderà alcun Indennizzo per Invalidità Permanente da Infortunio, quando questa sia di grado inferiore o pari al 3% della totale. Se l'Invalidità Permanente accertata supera il 3% della totale, la Società liquiderà l'Indennizzo per Invalidità Permanente senza applicazione di alcuna Franchigia. - Per il 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%. - 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; - che svolgano l'Attività Professionale di Medico o Personale Sanitario.	
 Quali costi devo sostenere? Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'Intermediario che sono pari al 27,00% del Premio imponibile.	
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali Reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati, esclusivamente per iscritto, ad AmTrust Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami - Via Clerici 14, 20121 Milano - Email: reclami@amtrustgroup.com - Pec: reclami.amtrust.assicurazioni@pec.it. L'Ufficio Reclami di AmTrust Assicurazioni S.p.A., quale funzione aziendale incaricata, provvederà a fornire riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del Reclamo (con una possibile sospensione fino a 15 giorni per le integrazioni istruttorie in caso di Reclamo riferito ai comportamenti degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori di cui la Compagnia si avvale per lo svolgimento dell'attività di distribuzione assicurativa). Ulteriori informazioni sui reclami relativi al comportamento degli Agenti, degli intermediari bancari, dei broker e dei loro dipendenti e collaboratori sono consultabili sul sito www.amtrust.it nella sezione Reclami.
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	<i>Il Premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 2,5% del Premio imponibile annuo.</i> <i>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.</i>

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	<i>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.</i> <i>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.</i>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<i>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.</i>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<i>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.</i> <i>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.</i>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE, DOPO LA SOTTOSCRIZIONE E PREVIA REGISTRAZIONE AL SEGUENTE LINK WWW.AMTRUST.IT, POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO, SECONDO LE FUNZIONALITA' DI VOLTA IN VOLTA DISPONIBILI.

Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario	3
Che cosa è assicurato?	5
Informazioni sull'Assicurazione.....	5
Articolo 1 - Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie	5
Art. 1.1 - Oggetto della Garanzia Infortuni	5
Art. 1.2 - Forma ed efficacia dell'Assicurazione	5
Art. 1.3 - Operatività delle Garanzie	5
Art. 1.4 - Rinuncia di rivalsa.....	6
Articolo 2 - Garanzie sempre valide e operanti.....	6
Art. 2.1 - Morte da Infortunio.....	6
Art. 2.2 - Invalidità Permanente da Infortunio	6
Art. 2.3 - 3 Virus.....	6
Art. 2.4 - Rimborso Spese Mediche da Infortunio	6
Art. 2.5 - Diaria giornaliera da Ricovero a seguito di Infortunio	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 dei tendini	6
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	7
Art. 3.12 - Adattamento della abitazione e dell'autoveicolo	7
Art. 3.13 - Perdita dell'annualità alla Scuola di Specializzazione	8
Articolo 4 - Garanzia Aggiuntiva Opzionale, valida e operante se pagato il relativo sovra premio e risultante dalla Scheda di Polizza	8
Che cosa NON è assicurato?	10
Articolo 5 - Esclusioni	10
Ci sono limiti di copertura?	11
Articolo 6 - Limitazioni	11
Art. 6.1 - Somme Assicurate, Limiti e Sottolimiti di Indennizzo e Franchigie	11
Art. 6.2 - Persone non assicurabili.....	12
Art. 6.3 - Limiti di età del Contraente/Assicurato.....	12
Art. 6.4 - Franchigia per la Garanzia Invalidità Permanente da Infortunio	12
Art. 6.5 - Franchigia per la Diaria giornaliera da Ricovero per Infortunio	12
Art. 6.6 - Massimo indennizzo per "Calamità naturali"	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	14
Art. 8.1.2 - Liquidazione per Invalidità Permanente da Infortunio	14
Art. 8.1.3 - Rimborso delle Spese Mediche da Infortunio	14
Art. 8.1.4 - Criteri di indennizzabilità per Sinistri conseguenti ad Infortunio	14
Art. 8.1.5 - Valutazione speciale per Invalidità Permanente da Infortunio	14
Art. 8.1.6 - Cumulo di indennizzi delle Garanzie Infortuni e relative Estensioni	14

Art. 8.1.7 - Anticipo Indennizzo dell'Invalidità Permanente da Infortunio	15
Art. 8.1.8 – Liquidazione dell'indennizzo in caso di contagio da 3 Virus	15
Art. 8.1.9 – Termini di pagamento del Sinistro	15
Art. 8.1.10 - 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	16
Quando comincia la copertura e quando finisce?	16
Articolo 10 - Effetto e durata della copertura assicurativa	16
Recesso e risoluzione	16
Articolo 11 - Casi di interruzione della Polizza	16
Art. 11.1 – Recesso per Sinistro	16
Art. 11.2 - Risoluzione per mancato pagamento del Premio	16
Art. 11.3 – Diritto di ripensamento	16
Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie	17
Articolo 12 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro	17
Altre Disposizioni Contrattuali	17
Articolo 13 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio	17
Articolo 14 - Aggravamento e diminuzione del Rischio	17
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	18
Articolo 21 - Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione	18
Articolo 22 - Forma delle comunicazioni in caso di Vendita a Distanza	18
Articolo 23 - Rinvio alle norme di legge	18

Glossario

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

AGGRESSIONE	Comportamento intenzionale che, con qualsiasi mezzo, provochi un Infortunio all'Assicurato. Comprende l'aggressione sessuale.
ASSICURATO	La persona fisica che svolge l'Attività Professionale di Medico o di Personale Sanitario indicata in Scheda di Polizza e il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
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	Sono considerate con finalità di terrorismo le condotte che, per la loro natura o contesto, possono arrecare grave danno ad un Paese o ad un'organizzazione internazionale e sono compiute allo scopo di intimidire la popolazione o costringere i poteri pubblici o un'organizzazione internazionale a compiere o astenersi dal compiere un qualsiasi atto o destabilizzare o distruggere le strutture politiche fondamentali, costituzionali, economiche e sociali di un Paese o di un'organizzazione internazionale, nonché le altre condotte definite terroristiche o commesse con finalità di terrorismo da convenzioni o altre norme di diritto internazionale vincolanti per l'Italia
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.
CONTAGIO	Infortunio dovuto a causa esterna improvvisa che produca all'organismo come conseguenza diretta ed esclusiva, un'infezione da virus HIV o Epatite B o C clinicamente accertabili in base alle condizioni di polizza in base alle condizioni di polizza.
CONTRAENTE	Il soggetto (persona fisica) che stipula l'Assicurazione e che si obbliga al pagamento del Premio.
EPATITE	L'infiammazione del fegato dovuta ad un contagio a seguito di infezione cronica per Epatite B o Epatite C.
EPATITE B	Malattia infettiva e cronica, causata dal virus HBV, appartenente alla famiglia Hepadna Viridae, con evidenza riferita a marcatori serologici.
EPATITE C	Malattia infettiva causata dal virus Hepatitis C Virus (HCV).
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.
HIV	Virus dell'immunodeficienza umana (acronimo dall'inglese Human Immunodeficiency Virus) è il virus responsabile della sindrome da Immunodeficienza acquisita (AIDS).
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.
OSPEDALE-ISTITUTO DI CURA	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, 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 e fatto salvo quanto previsto dalla Legge n. 193 del 2023 e dai relativi decreti attuativi
RECESSO	Dichiarazione unilaterale da parte del Contraente o della Società avente l'effetto di sciogliere il contratto di Polizza
RICOVERO	Degenza in Ospedale-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 l'Attività Professionale di Medico o Personale Sanitario

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). Limitatamente alla Garanzia 3 Virus, le assicura per gli infortuni subiti nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale, compreso il Rischio in Itinere e le Aggressioni (cd. Rischio Professionale).

Ogni Contraente può stipulare una sola Polizza. L'Assicurato potrà apportare variazioni alla sua scelta in fase di rinnovo della copertura assicurativa.

Articolo 1 - Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie

Art. 1.1 - 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 sempre operanti:

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

nonché, valida e operante **solo se pagato il relativo sovra premio e risultante in Scheda di Polizza**:

- Supervalutazione dell'Invalidità Permanente Totale da Infortunio degli arti superiori, della vista, della voce e dell'udito.

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 rettilineizzazione del rachide cervicale evidenziabile da rx standard.

Art. 1.2 - 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.**

Art. 1.3 - 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). Limitatamente alla Garanzia 3 Virus, per gli infortuni subiti nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale, compreso il Rischio in Itinere e le Aggressioni (cd. Rischio Professionale).

Art. 1.4 - 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 sempre valide e operanti

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 Sinistro indicata nella Scheda di Polizza.**

Art. 2.3 - 3 Virus

La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza il contagio da virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) o Epatite B o Epatite C.

Art. 2.4 - 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. 2.5 - Diaria giornaliera da Ricovero a seguito di Infortunio

La Società corrisponde all'Assicurato, in caso di Ricovero in Ospedale o Istituto 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 90 (novanta) giorni per ciascun Periodo di Assicurazione.**

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

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 ai Beneficiari 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 dei tendini

Si conviene che:

- 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;**
- 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 dei:

- tendini della cuffia dei rotatori della spalla, indipendentemente dal numero dei tendini coinvolti e con esclusione dall'Indennizzo degli episodi recidivanti coinvolgenti lo stesso od altro tendine della cuffia;
- tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
- tendine dell'estensore e del flessore del pollice;
- 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 ma con il limite massimo di € 5.000,00 (cinquemila) per Sinistro**

e **Periodo di Assicurazione** ma ferme le altre eventuali conseguenze del Sinistro. Nel caso in cui lo stesso Sinistro riguardi la rottura sottocutanea di più tendini, la percentuale sopra indicata si applica ad ogni singola rottura ma, in ogni caso, **con il limite massimo di € 5.000,00 (cinquemila) per Sinistro e Periodo di Assicurazione**.

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)**.

Art. 3.6 - Rimpatrio salma

In caso di Morte dell'Assicurato avvenuta all'Estero a seguito di Infortunio indennizzabile a 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)**.

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 compri 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, 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, 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:

- 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;
- 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.

Art. 3.13 – Perdita dell'annualità alla Scuola di Specializzazione

Se l'Assicurato è iscritto ad una Scuola di Specializzazione in area medica, chirurgica o dei servizi clinici e, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, non può frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'annualità, la Società liquida anche un importo pari all'1% della somma indicata per Invalidità Permanente. Il pagamento è subordinato alla presentazione della documentazione rilasciata dalla Scuola di Specializzazione e deve indicare:

- che lo studente è regolarmente iscritto;
- che la perdita dell'annualità è stata causata dalle suddette assenze.

Articolo 4 - Garanzia Aggiuntiva Opzionale, valida e operante se pagato il relativo sovra premio e risultante dalla Scheda di Polizza

Previo pagamento del relativo Premio aggiuntivo, il Contraente ha la facoltà di acquistare la garanzia Aggiuntiva Opzionale della "Supervalutazione dell'Invalidità Permanente **Totale** da Infortunio degli arti superiori, della vista, della voce e dell'udito".

In tal caso, a parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 8.1.2, a seguito di un Infortunio indennizzabile a termini di Polizza che abbia come **conseguenza diretta** la perdita anatomica o funzionale totale di organi o arti di seguito elencati, la Società riconosce all'Assicurato l'Indennizzo applicando le percentuali:

	Invalidità Permanente Totale sulla somma assicurata	
	DOMINANTE	NON DOMINANTE
Perdita totale, anatomica o funzionale totale, di un arto superiore	100%	100%
Perdita totale, anatomica o funzionale totale, di un avambraccio	100%	70%
Perdita totale, anatomica o funzionale totale, di una mano	100%	70%
Perdita totale, anatomica o funzionale totale, del pollice	100%	60%
Perdita totale, anatomica o funzionale totale, dell'indice	70%	60%
Perdita totale, anatomica o funzionale totale, del medio	50%	40%
Perdita totale, anatomica o funzionale totale, dell'anulare	25%	20%
Perdita totale, anatomica o funzionale totale, del mignolo	25%	20%
Perdita totale, anatomica o funzionale totale, della falange ungueale del pollice	70%	50%
Perdita totale, anatomica o funzionale totale, della falange ungueale dell'indice	50%	30%
Perdita totale, anatomica o funzionale totale, della falange ungueale del medio	20%	10%
Perdita totale o parziale contemporanea di due dita della stessa mano, si sommano le singole percentuali di invalidità ma comunque sino ad un massimo del	100%	
Perdita totale della vista di ambedue gli occhi (cecità assoluta bilaterale)	100%	
Perdita totale della vista da un occhio (cecità assoluta monolaterale)	50%	
Sordità' completa bilaterale	100%	
Sordità' completa unilaterale	30%	
Perdita totale e definitiva della voce	50%	

In caso di perdita o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali come innanzi determinate saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In tutti gli altri casi non contemplati nel precedente elenco e nei casi di perdita anatomica o funzionale parziale dei suddetti organi ed arti, la Società riconosce all'Assicurato l'Indennizzo applicando la Tabella di Indennizzo indicata in Polizza all'Art. 8.1.2.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alle somme delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%. Resta inoltre inteso che nel caso in cui il sinistro comporti la perdita anatomica o funzionale totale dell'arto la valutazione è comprensiva anche delle ulteriori perdite anatomiche relative.

La somma assicurata per la presente garanzia è da intendersi pari alla somma assicurata per il caso Invalidità Permanente da Infortunio ma la Società liquiderà unicamente la percentuale prevista dalla presente tabella, senza cumulabilità con la garanzia Invalidità Permanente da Infortunio.

La presente garanzia si intende prestata senza applicazione della franchigia prevista per la garanzia Invalidità Permanente da Infortunio di cui all'Art. 6.4.



Che cosa NON è assicurato?

Articolo 5 - Esclusioni

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 subacquee 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. Sono comunque esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica professionale di qualsiasi sport e/o che comunque comporti remunerazione;
- 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.

Restano esclusi dalla copertura 3 Virus:

- r) Contagi HIV, HBV e/o HCV avvenuti prima della stipula della polizza;
- s) Contagi non riconducibili allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata in polizza (a titolo puramente indicativo e non esaustivo: trasmissione sessuale, infortuni domestici, tatuaggi, trasfusioni, etc);
- t) Qualsiasi tipo di epatite, che non è causata da infezione cronica da HBV e/o HCV, come ad esempio: epatite alcolica, epatite tossica, epatite autoimmune, etc.



Ci sono limiti di copertura?

Articolo 6 - Limitazioni

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

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 sempre valide e operanti</i>			
2.1	Morte da Infortunio	Come riportato nella Scheda di Polizza	-
2.2	Invalità Permanente da Infortunio	Come riportato nella Scheda di Polizza	3% relativa per Rischio Professionale 5% assoluta per Rischio Extra-Professionale
2.3	3Virus	Come riportato nella Scheda di Polizza	-
2.4	Rimborso Spese Mediche da Infortunio	Come riportato nella Scheda di Polizza	-
2.5	Diaria giornaliera da Ricovero a seguito di Infortunio	Come riportato nella Scheda di Polizza	2 notti
<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 e altri tendini per massimo di € 5.000,00 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%

Articolo	Garanzia	Somma Assicurata	Franchigia
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%
3.13	Perdita dell'annualità alla Scuola di Specializzazione	1% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente da Infortunio riportata nella Scheda di Polizza	-
<i>Garanzia valida e operante se pagato il relativo sovrapprezzo e risultante dalla Scheda di Polizza</i>			
4	Supervalutazione da Invalidità Permanente Totale da Infortunio	Come riportato all'Art. 4	-

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, 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 - Limiti di età del 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. Qualora l'Assicurato raggiunga tale età in corso di Polizza, l'Assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza e cesserà al compimento di detto termine. È tuttavia fatto salvo patto speciale con la Società per cui, previa presentazione 30 (trenta) giorni prima della scadenza stessa di un certificato medico attestante la buona salute, l'Assicurazione potrà essere rinnovata per una ulteriore annualità e così via. In assenza di specifico accordo scritto, a nulla valendo l'eventuale pagamento del Premio da parte del Contraente, la Società restituirà i premi imponibili eventualmente incassati.

Art. 6.4 - Franchigia per la Garanzia Invalidità Permanente da Infortunio

Salvo quanto previsto dall'Art. 4, la Garanzia Invalidità Permanente da Infortunio viene prestata previa l'applicazione di una:

- **Franchigia relativa del 3%** per il Rischio-Professionale.
- **Franchigia fissa ed assoluta del 5%** per il Rischio Extra-Professionale.

A maggior precisazione:

- Per il Rischio Professionale, la Società non liquiderà alcun Indennizzo per Invalidità Permanente da Infortunio, quando questa sia di grado inferiore o pari al 3% della totale. Se l'Invalidità Permanente accertata supera il 3% della totale, la Società liquiderà l'Indennizzo per Invalidità Permanente senza applicazione di alcuna Franchigia.
- Per il 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%.

Art. 6.5 - Franchigia per la Diaria giornaliera da Ricovero per Infortunio

Le prime 2 (due) notti di Ricovero non sono indennizzabili.

Art. 6.6 - Massimo indennizzo per "Calamità naturali"

Limitatamente agli infortuni derivanti da eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, maremoti e movimenti tellurici, l'esborso massimo in relazione a questa Assicurazione non potrà superare € 10.000.000,00 (diecimilioni/00). In conseguenza di un unico indennizzo complessivamente superiore al predetto massimale, la somma da corrispondere a ciascun infortunato sarà proporzionalmente ridotta.

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 Italia e in euro.

La garanzia 3 Virus (contagio da HIV, Epatite B o C) vale per il contagio avvenuto nel mondo intero ad eccezione di Cuba, Afghanistan, Iran, Iraq, Siria, Corea del Nord, Algeria, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Camerun, Capo Verde, Repubblica Centrafricana, Ciad, Comore, Congo, Repubblica Democratica del Congo, Costa d'Avorio, Egitto, Eritrea, Etiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Gibuti, Guinea, Guinea Bissau, Guinea Equatoriale, Kenya, Lesotho, Liberia, Libia, Madagascar, Malawi, Mali, Marocco, Mauritania, Mozambico, Namibia, Niger, Nigeria, Ruanda, Sao Tomè, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Swaziland, Tanzania, Tailandia, Togo, Tunisia, Uganda, Vietnam, Zambia e Zimbabwe.



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.

L'Assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla Legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

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.

In caso di contagio a seguito di Aggressione fisica, deve essere presentata la copia della denuncia presso gli organi competenti.

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, salvo quanto previsto all'Art. 4, 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 della Franchigia indicata 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. 8.1.3 - 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. 8.1.4 - 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. 8.1.5 - 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. 8.1.6 - 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. 8.1.7 - 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. 8.1.8 – Liquidazione dell'indennizzo in caso di contagio da 3 Virus

La Società garantisce il pagamento dell'Indennizzo stabilito nella Scheda di Polizza per il caso di contagio da virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) o Epatite B o C occorsi all'Assicurato durante lo svolgimento dell'Attività Professionale e certificato da appositi test clinici secondo le seguenti scadenze e modalità:

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

Esiti test di cui al punto 1:

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

Esiti test di cui al punto 2:

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

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

Esiti test di cui al punto 3:

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

Art. 8.1.9 – Termini di pagamento del Sinistro

La Società si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dalla Polizza entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione del Sinistro.

Art. 8.1.10 - 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 e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nella Scheda di Polizza.

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 Artt. 6.2 e 6.3.**



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 conclusione del contratto a distanza, coincidente con il giorno di pagamento del Premio, o dal giorno di ricevimento delle condizioni contrattuali, se successivo. In tal caso il contratto di assicurazione sarà annullato dall'origine ed al Contraente verrà rimborsato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna.

L'Assicurato **non** può esercitare il diritto di ripensamento nel caso in cui, entro il termine di recesso dei 14 giorni:

- abbia richiesto alla Società o all'Intermediario incaricato la liquidazione dell'Indennizzo per le prestazioni oggetto della presente Assicurazione;
- si sia verificato un Sinistro indennizzabile ai termini di Polizza, in caso di polizza obbligatoria.

Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento, alle condizioni di cui sopra, 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, oppure attraverso le stesse modalità con cui si è conclusa la Vendita a distanza.

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.

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. È fatto salvo l'esercizio del diritto all'oblio oncologico.

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.

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.



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 inviareLe 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