

Contratto di Assicurazione per la Tutela Legale e gli Infortuni per contagio da HIV, Epatite B e C

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 Maggio 2023

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



AmTrust Assicurazioni

Assicurazione per la Tutela Legale e gli Infortuni per contagio da HIV, Epatite B e C

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust Tutela&Protezione - Medici e Professioni Sanitarie"



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?

La presente Assicurazione è rivolta al medico, allo specializzando, all'esercente professioni sanitarie non mediche e sociosanitarie ed agli ausiliari sanitari per la propria Attività Professionale svolta sia come dipendente di struttura sanitaria pubblica o privata che come libero professionista (anche se non specializzato o iscritto ad una scuola di specializzazione).

L'Assicurazione è prestata nella forma **Loss Occurrence** e indennizza le spese sostenute a titolo di spese legali, peritali e di giustizia occorrenti all'Assicurato per la difesa dei propri interessi in caso di procedimento penale (**Sezione A) Tutela Legale – Difesa Penale**), nonché le conseguenze dirette ed esclusive del Contagio da HIV, Epatite B o C avvenuto nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale per la qualifica indicata in Scheda di Polizza o, al di fuori dell'ambito professionale, in caso di trasfusione sanguigna o a seguito di aggressione fisica (**Sezione B) 3 Virus**).



Che cosa è assicurato?

✓ **Sezione A) Tutela Legale - Difesa Penale:** le spese sostenute a titolo di spese legali, peritali e di giustizia occorrenti all'Assicurato per la difesa dei propri interessi nell'ambito della propria Attività Professionale. **Sono oggetto di copertura solo i compensi forensi determinati entro il limite dei valori medi dei parametri ministeriali disciplinati dal DM 147/2022 e s.m.i.**

La garanzia Tutela Legale prevede le seguenti prestazioni:

- Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni
- Difesa penale per delitti dolosi

Le prestazioni operano retroattivamente per fatti avvenuti fino ad 1 anno precedente alla data di decorrenza della Polizza purché l'Assicurato abbia avuto conoscenza del Sinistro successivamente alla data di decorrenza della stessa.

✓ **Sezione B) 3 Virus (HIV, Epatite B o C):** le conseguenze dirette ed esclusive del Contagio da HIV, Epatite B o C subite dall'Assicurato nello svolgimento delle Attività Professionali principali e secondarie (Rischio Professionale, compreso il Rischio in itinere), nonché di ogni altra attività che non abbia carattere professionale limitatamente al Contagio conseguente a trasfusione sanguigna o a seguito di aggressione fisica.

La garanzia **Tutela Legale – Difesa Penale** opera nei limiti del Massimale pari a € 30.000 per Sinistro (indipendentemente dal numero di Sinistri), suddiviso per gradi di giudizio secondo i limiti di seguito indicati:

- € 8.000 in 1° Grado di giudizio;
- € 10.000 in 2° Grado di giudizio;
- € 12.000 in 3° Grado di giudizio.

La garanzia **3 Virus (HIV, Epatite B o C)** opera per la Somma Assicurata pari a € 100.000 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione



Che cosa non è assicurato?

Sezione A) Tutela Legale - Difesa Penale

Non sono oggetto di copertura:

- ✗ i compensi derivanti da patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato.
- ✗ le indennità di trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari.
- ✗ il pagamento di multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere e delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali

La copertura assicurativa non opera per:

- ✗ controversie in materia civile, amministrativa, fiscale e tributaria
- ✗ fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- ✗ fatti dolosi delle persone assicurate

Sezione B) 3 Virus (HIV, Epatite B o C)

Restano esclusi dalla copertura assicurativa:

- ✗ contagi HIV, HBV e/o HCV avvenuti prima della stipula della data di decorrenza della Polizza;
- ✗ contagi non riconducibili allo svolgimento dell'Attività Professionale dichiarata in Polizza fatta eccezione quanto indicato nella Sezione "Che cosa è assicurato?" (a titolo puramente indicativo e non esaustivo: trasmissione sessuale, infortuni domestici, tatuaggi, etc);
- ✗ qualsiasi tipo di epatite che non è causata da infezione cronica da HBV e/o HCV, come ad esempio, epatite alcolica, epatite tossica, epatite autoimmune, etc.

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?

! Non possono sottoscrivere la presente Polizza e in ogni caso la copertura assicurativa non è operativa per le seguenti Attività Professionali: **Ostetrica, Ginecologo, Neonatologo, Cardiocirurgo, Neurochirurgo, Anestesista/Rianimatore, Chirurgo Plastico.**

! Le spese legali sono liquidate dalla Società applicando una **Franchigia assoluta frontale di € 2.500 per Sinistro (Sezione A) Tutela Legale - Difesa Penale).**

! La garanzia assicurativa si intende prestata senza limiti di età. **Tuttavia, a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento dell'81° anno di età, l'Assicurazione potrà essere rinnovata con patto speciale previa presentazione 30 giorni prima della scadenza stessa, del certificato medico attestante buona salute (Sezione B) 3 Virus (HIV, Epatite B o C).**

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?

Sezione A) Tutela Legale - Difesa Penale

- ✓ L'Assicurazione vale per i Sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi in Europa.

Sezione B) 3 Virus (HIV, Epatite B o C)

- ✓ L'Assicurazione 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.
- Devi dare immediato avviso alla Società dei cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato.
- Devi 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.
- 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. Si precisa che per la **Sezione A) Tutela Legale – Difesa Penale** qualora uno stesso Sinistro risulti essere coperto da più polizze sottoscritte dall'Assicurato con società del Gruppo AmTrust per il medesimo rischio, opererà esclusivamente la Polizza con il Massimale per Sinistro più alto.
- In caso di Sinistro relativo alla **Sezione A) Tutela Legale – Difesa Penale**, devi denunciare quanto prima alla Società qualsiasi Sinistro nel momento in cui ne hai conoscenza, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal Contratto. La denuncia del Sinistro deve pervenire alla Società nel termine massimo di 24 mesi dalla data di cessazione del Contratto. Se l'Assicurato è un dipendente pubblico deve comunicare e concordare con l'Ente la nomina del legale incaricato.
- In caso di Sinistro relativo alla **Sezione B) 3 Virus (HIV, Epatite B o C)**, devi denunciare alla Società il Sinistro entro 15 giorni dal presunto Contagio o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.
- 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. **In caso di mancato pagamento dei Premi o delle rate di Premio successive alla prima, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste.**



Come posso disdire la Polizza?

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

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

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

Assicurazione per la Tutela Legale e gli Infortuni per contagio da HIV, Epatite B e C

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

AmTrust Assicurazioni S.p.A.



Prodotto "AmTrust Tutela&Protezione - Medici e Professioni Sanitarie" Ed. 05/2023 – Ultimo
Aggiornamento 05/2023

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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

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 autorizzata all'esercizio con Provvedimento ISVAP n. 2595 ed è iscritta dal 14.03.2008 al n° 1.00165 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia.

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 247.455 migliaia di Euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 5.500 migliaia di Euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 276.419 migliaia di Euro. 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>

L'importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 155.996 migliaia di Euro; l'importo del requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 38.999 migliaia di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura (OF) è pari a 263.222 migliaia di Euro.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 169,00%; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2022.

Al contratto si applica la legge italiana.



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.

Sezione A) Tutela Legale – Difesa Penale

- Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni.
- Difesa penale per delitti dolosi. La prestazione opera purché gli Assicurati vengano assolti con sentenza definitiva che escluda la responsabilità (art. 530, co. 1, c.p.p.) per i fatti o atti contestati o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. La garanzia opera, inoltre, anche nel caso di procedimento che si concluda con sentenza di c.d. "patteggiamento" ai sensi dell'art. 444 c.p.p. **fino ad un esborso massimo per Sinistro di € 5.000. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.**

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il Sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, la Società non anticiperà alcuna somma in attesa della definizione del giudizio.

Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa dal c.d. "patteggiamento" o dall'assoluzione che escluda la responsabilità per i fatti o atti contestati o in mancanza di derubricazione del reato da doloso a colposo, la Società richiederà all'Assicurato il rimborso di tutti gli oneri eventualmente corrisposti per la difesa in ogni grado di giudizio.

L'Assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente alla Società la copia della sentenza e degli atti processuali e difensivi attestanti l'attività professionale svolta dal difensore.

Sezione B) 3 Virus (HIV, Epatite B o C)

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 e certificato da appositi test clinici secondo le seguenti scadenze e modalità:

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

Esiti test di cui al punto 1:

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

Esiti test di cui al punto 2:

- Positivo: l'Assicurato dovrà consegnare alla Società tutta la documentazione relativa ai 2 test effettuati per certificare la condizione di Contagio da Virus HIV o Epatite C; verificare la nota qui sotto per l'Epatite B.
Nota: In caso di Epatite B, i test che devono essere fatti dall'Assicurato dovranno essere sempre e solo 3 e quindi dopo 5 giorni, dopo 2 mesi e dopo 6 mesi dal presunto Contagio. 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.
- Negativo: l'Assicurato dovrà sottoporsi al test di cui al punto 3.

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.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che relativamente alla **Sezione A) Tutela Legale - Difesa penale**, la copertura assicurativa non opera per:

- attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, ad eccezione dei Sinistri conseguenti a trattamenti medici;
- fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- controversie relative ai diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
- controversie relative alla circolazione stradale di veicoli, alla navigazione e/o alla guida di imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche.



Ci sono limiti di copertura?

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

- 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, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Relativamente alla **Sezione A) Tutela Legale – Difesa Penale**:

- Nel caso in cui l'Assicurato sia un dipendente pubblico, quest'ultimo si obbliga a comunicare e a concordare con l'Ente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale presso cui svolge la propria Attività Professionale, la nomina dell'Avvocato incaricato per la gestione della vertenza. L'Assicurato deve fornire alla Società copia della comunicazione di autorizzazione dell'Ente o della Struttura.
Il mancato adempimento degli obblighi di cui sopra comporta la decadenza dalle garanzie di Polizza.
Qualora l'Ente o la Struttura neghi l'autorizzazione la Polizza è comunque operante.
- La copertura opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti al patrocinio legale previsti dalla legge, dal CCNL di riferimento o da altra Polizza per la copertura delle spese legali e peritali eventualmente stipulata dall'Ente di cui l'Assicurato possa beneficiare.

Nel caso in cui non esista un soggetto terzo tenuto all'obbligo del patrocinio legale, la Polizza opererà a primo rischio.

Relativamente alla **Sezione B) 3 Virus (HIV, Epatite B o C)**:

- L'Assicurazione non è operante per le persone affette 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.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: Sezione A) Tutela Legale – Difesa Penale L'Assicurato, rendendosi parte diligente del contratto, deve quanto prima denunciare alla Società qualsiasi Sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto. La denuncia del Sinistro deve pervenire alla Società nel termine massimo di 24 mesi dalla data di cessazione del contratto. Qualora la Polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una Polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei Sinistri decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della Polizza più recente. L'Assicurato deve informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri Contratti Assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione. 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. Qualora l'Assicurato, precedentemente al presente contratto, abbia sottoscritto e corrisposto il relativo Premio per una Polizza per i medesimi rischi che preveda la denuncia dei Sinistri anche successivamente alla cessazione del contratto, l'Assicurato, si impegna a denunciare i Sinistri insorti prima della stipula del presente contratto previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente assicurato. Le denunce di Sinistro dovranno essere inoltrate a AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano, sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali. Sezione B) 3 Virus (HIV, Epatite B o C) In caso di Contagio, l'Assicurato e/o il Contraente deve denunciare alla Società il Sinistro entro 15 giorni dal presunto Contagio o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia del Sinistro deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Società (AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, e-mail: sinistri.infortuni@amtrustgroup.com, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali) o all'Intermediario cui è assegnata la Polizza. La denuncia deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da tutta la documentazione medica e clinica. In caso di Contagio per infezione da HIV o epatite cronica B o C a seguito di trasfusione di sangue, l'Assicurato deve presentare uno specifico referto medico che ne specifichi l'indicazione della trasfusione di sangue ed i relativi parametri sanguigni. In caso di Contagio a seguito di aggressione fisica, deve essere presentata la copia della denuncia presso l'Autorità competente. Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, il Contraente/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. Assistenza direttalin convenzione: non prevista. Gestione da parte di altre imprese: non prevista. Prescrizione: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni false o reticenze sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare: • l'annullamento del contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'assicuratore se non sussiste dolo o colpa grave; • la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.
Obblighi dell'impresa	Sezione A) Tutela Legale – Difesa Penale L'Impresa si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla data di definizione del sinistro o dal mancato accordo dell'importo dello stesso. Sezione B) 3 Virus (HIV, Epatite B o C) L'Impresa si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione del sinistro.



Quando e come devo pagare?

Premio	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che: - I premi assicurativi sono pagati con le seguenti modalità: 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. - Il Premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 21,25% per la Sezione A) Tutela Legale – Difesa Penale e al 2,50% per la Sezione B) 3 Virus (HIV, Epatite B o C) del Premio imponibile annuo. - Il Premio è annuale ma è prevista la possibilità di frazionamento rateale. - Non sono previste tecniche di vendita multilevel marketing.
Rimborso	- Il Contraente ha diritto alla restituzione integrale del Premio versato nell'ipotesi di esercizio del Diritto di Ripensamento previsto nei casi di Vendita a Distanza della copertura. - Il Contraente ha diritto al rimborso della parte di Premio imponibile relativa al Periodo di Assicurazione pagato e non goduto in caso di recesso per Sinistro.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Come posso disdire la Polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	In caso di Vendita a Distanza, l'Assicurato ha 14 giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del Premio. In tal caso il contratto di Assicurazione sarà annullato dall'origine e 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.
Risoluzione	• Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che il Contraente può recedere dal contratto anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 30 giorni rispetto alla data di effetto del recesso a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti). • Il contratto cessa di produrre effetto in caso di radiazione, inabilitazione o interdizione dell'Assicurato; in tali casi non saranno oggetto di copertura Sinistri insorti successivamente alla suddetta data di radiazione, inabilitazione o interdizione. L'esercizio abusivo della professione è causa di nullità dell'Assicurazione e la Società è liberata da ogni ulteriore prestazione. Nei casi sopra descritti, la Società non è tenuta al rimborso all'Assicurato del Premio pagato e non goduto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto al medico, allo specializzando, all'esercente professioni sanitarie non mediche e sociosanitarie ed agli ausiliari sanitari, che abbiano residenza in Italia e che siano regolarmente iscritti ad albi/collegi/registri professionali, per la propria Attività Professionale svolta sia come dipendente di struttura sanitaria pubblica o privata che come libero professionista (anche se non specializzato o iscritto ad una scuola di specializzazione).



Quali costi devo sostenere?

Il Premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'Intermediario che sono pari al 30% sia per la **Sezione A) Tutela Legale – Difesa Penale** sia per la **Sezione B) 3 Virus (HIV, Epatite B o C)** del Premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	È da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a Ufficio Reclami – AmTrust Assicurazioni S.p.A. - Via Clerici 14, 20121 Milano - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com. Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto Assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso. La Società, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso. Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori e degli Intermediari a titolo accessorio, il termine di riscontro di cui sopra, potrà essere sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo. Nel caso di reclami relativi al comportamento degli altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori, gli stessi saranno gestiti direttamente dall'Intermediario interessato e potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Società, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni. In caso di rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un Broker, sono gestiti dall'intermediario proponente mentre i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un'Agenzia, sono gestiti dall'impresa proponente.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
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	Sezione A) Tutela Legale – Difesa Penale - In caso di disaccordo in merito alla gestione del Sinistro tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata ad un arbitro, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di Mediazione. L'Assicurato ha comunque diritto di scegliere liberamente il proprio Avvocato in caso di conflitto di interessi con la Società. Sezione B) 3 Virus (HIV, Epatite B o C) - 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, dopodiché 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 2 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

	<i>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.</i>
--	--

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• <i>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).</i> |
|--|---|

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA <u>NON</u> DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. <i>HOME INSURANCE</i>), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE <u>NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.</u>
--

AMTRUST ASSICURAZIONI S.P.A. METTE A DISPOSIZIONE DEI PROPRI CLIENTI UN'AREA RISERVATA DEL PROPRIO SITO WEB DESTINATA <u>ALLA SOLA CONSULTAZIONE DI INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO.</u>

INDICE

Glossario Sezione Comune	3
Glossario Sezione A) – Tutela Legale – Difesa penale	4
Glossario Sezione B) – 3 Virus (HIV, Epatite B e Epatite C)	5
Che cosa è assicurato?	6
Informazioni sull'Assicurazione.....	6
Sezione A): Tutela Legale - Difesa Penale	6
Articolo 1 - Oggetto del contratto e descrizione della Garanzia	6
1.1 - Disposizioni comuni.....	6
a. Oggetto	6
b. Assicurati e ambito di operatività	6
c. Forma ed efficacia dell'Assicurazione	6
d. Massimale.....	6
1.2 - Garanzia Tutela Legale – Difesa penale	7
Articolo 2 - Retroattività	7
Che cosa NON è assicurato?	7
Articolo 3 - Esclusioni	7
3.1 - Esclusioni generali	7
3.2 - Oneri non oggetto di copertura.....	7
Ci sono limiti di copertura?	8
Articolo 4 - Limiti di copertura	8
4.1 - Franchigia.....	8
4.2 - Comunicazione all'Ente e Clausola di Sussidiarietà	8
4.3 - Sanzioni Internazionali	8
4.4 - Attività Professionali non assicurabili	8
Dove vale la copertura?.....	8
Articolo 5 - Estensione territoriale.....	8
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?.....	8
Articolo 6 - Sinistri.....	8
6.1 - Insorgenza del Sinistro e unico Sinistro.....	8
6.2 - Denuncia del Sinistro	9
6.3 - Gestione del Sinistro	9
6.4 - Libera scelta dell'Avvocato	9
Sezione B: 3 Virus (HIV, Epatite B e Epatite C).....	9
Articolo 7 - Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie	9
7.1 - Disposizioni Comuni.....	9
a. Oggetto	9
b. Operatività della Garanzia	10
c. Validità della copertura	10
d. Rinuncia alla surroga	10
Articolo 8 - Garanzia.....	10
8.1 - Contagio da HIV, Epatite B o C (3 Virus).....	10
Che cosa NON è assicurato?	10
Articolo 9 - Esclusioni	10
Ci sono limiti di copertura?	11
Articolo 10 - Limitazioni	11
10.1 - Somme Assicurate	11
10.2 - Persone non assicurabili	11
10.3 - Limiti di età	11
ART. 10.4 - Sanzioni Internazionali	11
ART. 10.5 - Attività Professionali non assicurabili	11

Dove vale la copertura?	11
Articolo 11 - Estensione territoriale	11
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	11
Articolo 12 - Sinistri	11
12.1 - Sinistri conseguenti al Contagio da HIV, Epatite B o C	11
12.2 - Criteri di indennizzabilità per Sinistri conseguenti ad Infortunio	12
12.3 - Liquidazione dell'Indennizzo in caso di morte dell'Assicurato	12
12.4 – Prova	12
Sezione C): Sezione Comune	13
Quando e come devo pagare?	13
Articolo 13 - Pagamento ed eventuale rimborso del Premio	13
13.1 - Pagamento del Premio	13
13.2 - Rimborso del Premio	13
Quando comincia la copertura e quando finisce?	13
Articolo 14 - Effetto e durata della copertura assicurativa	13
Recesso e risoluzione	13
Articolo 15 - Casi di interruzione della Polizza	13
15.1 - Recesso per Sinistro	13
15.2 - Sospensione/radiazione dall'albo, inabilitazione o interdizione dell'Assicurato	14
15.3 - Risoluzione per mancato pagamento del Premio	14
15.4 – Diritto di ripensamento	14
Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie	14
Articolo 16 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro	14
16.1 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro – Tutela legale	14
16.2 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro – 3 Virus	14
Altre disposizioni contrattuali	14
Articolo 17 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	14
Articolo 18 - Variazioni del rischio. Aggravamento e diminuzione del rischio	15
Articolo 19 - Altre Assicurazioni	15
Articolo 20 - Assicurazione per conto altrui	15
Articolo 21 - Oneri fiscali	15
Articolo 22 - Variazioni contrattuali a scadenza	15
Articolo 23 - Foro competente	15
Articolo 24 - Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione	15
Articolo 25 - Forma delle comunicazioni in caso di Vendita a Distanza	15
Articolo 26 - Rinvio alle norme di legge	16

Glossario Sezione Comune

La Società e il Contraente convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini. Il presente Glossario, qualora necessario, deve comunque intendersi integrato con le definizioni contenute nei successivi Glossari dedicati alle Sezioni di Polizza.

ARBITRATO	Istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità Giudiziaria ordinaria per la risoluzione di ogni controversia riguardante il contratto.
ASSICURATO	Soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione o il rapporto da esso derivante.
ATTIVITÀ PROFESSIONALE	L'Attività Professionale svolta dall'Assicurato con carattere abituale, continuativo e remunerativo per la quale è prestata la copertura assicurativa relativamente alla qualifica indicata in Scheda Polizza.
CONTRAENTE	Il soggetto (persona fisica) che stipula l'Assicurazione e che si obbliga al pagamento del Premio.
DISDETTA	Atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto di assicurazione.
INDENIZZO	Somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
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.
MEDIAZIONE	Istituto giuridico introdotto con il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili.
NEGOZIAZIONE ASSISTITA	Accordo disciplinato dal Decreto-legge n. 132 del 12 settembre 2014, mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la vertenza tramite l'assistenza di Avvocati iscritti all'albo.
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	Il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato.
PREMIO	La somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'Assicurazione.
RECESSO	Dichiarazione unilaterale da parte del Contraente o della Società avente l'effetto di sciogliere il contratto.
RISCHIO	La possibilità che si verifichi un Sinistro.
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 e Massimale, le Franchigie e il Premio imponibile con le relative imposte governative.
SINISTRO	Verificarsi dell'evento dannoso contemplato nel contratto di assicurazione.
SOCIETÀ	L'Impresa di Assicurazione AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
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.

Glossario Sezione A) – Tutela Legale – Difesa penale

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

ALBO PROFESSIONALE	Registro in cui sono raccolti i nomi e i dati di tutte le persone abilitate ad esercitare una professione regolamentata dalla legge. Le leggi statali impongono l'obbligo di iscrizione ad uno specifico albo, per poter svolgere determinate professioni.
ASSISTENZA GIUDIZIALE	Attività di difesa di un legale quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della vertenza.
COSTITUZIONE DI PARTE CIVILE	Azione civile promossa all'interno del processo penale.
COMPENSI PER LA TRASFERITA	Spese di viaggio e di soggiorno dovute dal cliente al proprio Avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, debba trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale.
CONTROPARTE	La parte avversaria in una vertenza.
DELITTO COLPOSO	È solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
DELITTO DOLOSO	Qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
FATTO ILLECITO	Inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto soggettivo.
MASSIMALE	Somma massima liquidabile dalla Società per il pagamento di ciascun Sinistro. È prevista una ripartizione del Massimale per ogni grado di giudizio come meglio specificato all'Articolo 1.1 lett. d) delle Condizioni di Assicurazione.
MULTA	Pena pecuniaria prevista per i delitti.
PROCEDIMENTO PENALE	Contestazione di violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante informazione di garanzia o ogni altro atto notificato all'Assicurato relativo ad indagini penali a suo carico.
QUERELA	Azione per mezzo della quale una persona che si ritiene offesa o danneggiata da reati non perseguibili d'ufficio chiede agli organi giudiziari di procedere contro il colpevole.
REATO	Violazione di norme penali.
SENTENZA DEFINITIVA (DECISIONE PASSATA IN GIUDICATO)	Provvedimento giurisdizionale che, salvo il caso della revocazione, ormai è divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché è scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili.
SPESE LEGALI	Compensi dovuti al legale ai sensi di legge.
SPESE LIQUIDATE	Spese spettanti all'Avvocato definite dal giudice in sede di sentenza.
SPESE DI DOMICILIAZIONE	Spese dell'Avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del Tribunale competente per il giudizio qualora l'Avvocato incaricato dall'Assicurato risieda fuori da tale distretto.
SPESE DI SOCCOMBENZA	Spese liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza.
SPESE DI GIUSTIZIA	Spese del processo che in un Procedimento Penale il condannato deve pagare allo Stato.
SPESE PERITALI	Somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).

Glossario Sezione B) – 3 Virus (HIV, Epatite B e Epatite C)

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

CONTAGIO	Evento dovuto a causa esterna improvvisa che produca all'organismo come conseguenza diretta ed esclusiva, un'infezione da virus HIV o Epatite B o C clinicamente accertabili in base alle Condizioni di Assicurazione.
EPATITE	L'infiammazione del fegato dovuta a 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 Hepadnaviridae.
EPATITE C	Malattia infettiva, causata dal virus Hepatitis C Virus (HCV).
HIV	Virus dell'immunodeficienza umana (acronimo dall'inglese Human Immunodeficiency Virus) è il virus responsabile della sindrome da Immunodeficienza acquisita (AIDS).
INFORTUNIO	È considerato Infortunio l'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
PREESISTENZE	Qualsiasi malattia o sintomo o Infortunio occorso prima della sottoscrizione dell'Assicurazione, incluse le anomalie congenite.
RISCHIO EXTRA-PROFESSIONALE	Ogni attività che non abbia carattere professionale e/o non rientri nella definizione di Attività Professionale di cui al punto successivo.
RISCHIO IN ITINERE	Si intende come definito e disposto dall'Art. 12 del Decreto Legislativo n. 38/2000.
RISCHIO PROFESSIONALE	Attività Professionali principali e secondarie per le quali l'Assicurazione si intende prestata, nonché le Attività Professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse.
SOMMA ASSICURATA	L'importo indicato nella Scheda di Polizza in relazione al quale la Società si impegna a fornire la propria prestazione.

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Assicurazione è rivolta al medico, allo specializzando, all'esercente professioni sanitarie non mediche e sociosanitarie ed agli ausiliari sanitari, regolarmente iscritti ad albi/collegi/registri professionali, per la propria Attività Professionale svolta sia come **dipendente di struttura sanitaria pubblica o privata che come libero professionista (anche se non specializzato o iscritto ad una scuola di specializzazione)** ad eccezione delle seguenti professioni: Ostetrica, Ginecologo, Neonatologo, Cardiocirurgo, Neurochirurgo, Anestesista / Rianimatore, Chirurgo plastico.

La presente Polizza è composta da tre Sezioni: Sezione A) Tutela Legale – Difesa Penale, Sezione B) 3 Virus (HIV, Epatite B e Epatite C) e una Sezione che contiene Disposizioni Comuni a tutte le Sezioni (Sezione C).

Il Contraente sottoscrivendo il contratto sarà assicurato automaticamente per tutte le Sezioni; in particolare, l'Assicurazione, nei limiti delle garanzie prestate, indennizza:

- **Sezione A) Tutela Legale – Difesa Penale:** le spese sostenute a titolo di Spese Legali, Peritali, di Giustizia, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in caso di Procedimento Penale.
- **Sezione B) 3 Virus (HIV, Epatite B e Epatite C):** le conseguenze dirette ed esclusive del Contagio da HIV, Epatite B o C avvenuto nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale o, al di fuori dell'ambito professionale, esclusivamente in caso di trasfusione sanguinea o a seguito di aggressione fisica.

Sezione A): Tutela Legale - Difesa Penale

Articolo 1 - Oggetto del contratto e descrizione della Garanzia

1.1 - Disposizioni comuni

a. Oggetto

La Società assicura, nei limiti del Massimale indicati nella Scheda di Polizza e delle garanzie prestate, le Spese Legali per l'intervento di un **unico Avvocato** per ogni grado di giudizio, le Spese Peritali, le Spese di Giustizia e processuali e di indagine non ripetibili dalla Controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei propri interessi **in caso di Procedimento Penale**.

Sono oggetto della presente Assicurazione solo i compensi forensi determinati entro il limite dei valori medi dei parametri ministeriali disciplinati dal DM 147/2022 e successive *modificazioni*.

Non sono oggetto di copertura le spese indicate al successivo Art. 3.2.

b. Assicurati e ambito di operatività

Le spese di cui al precedente punto a) sono garantite a tutela dei diritti dell'Assicurato in qualità di medico, specializzando, esercente professioni sanitarie non mediche e sociosanitarie ed agli ausiliari sanitari, regolarmente iscritti ad albi/collegi/registri professionali, **per Sinistri avvenuti nell'ambito dell'Attività Professionale indicata in Scheda di Polizza**.

c. Forma ed efficacia dell'Assicurazione

L'Assicurazione opera nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a Sinistri insorti durante il periodo di efficacia del contratto, **o nel periodo di retroattività indicato nella Scheda di Polizza**, purché denunciati entro il termine di decadenza di cui all'Art. 6.2 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

d. Massimale

Il Massimale per Sinistro, indipendentemente dal numero di sinistri denunciati per Periodo di Assicurazione, è pari ad € 30.000 (trentamila) ed è ripartito per grado di giudizio secondo i limiti di seguito indicati:

- Fino a un massimo di € 8.000 (ottomila) del Massimale per Sinistro per le Spese sostenute nel 1° grado di giudizio;
- Fino a un massimo di € 10.000 (diecimila) del Massimale per Sinistro per le Spese sostenute nel 2° grado di giudizio;
- Fino a un massimo di € 12.000 (dodicimila) del Massimale per Sinistro per le Spese sostenute nel 3° grado di giudizio.

1.2 - Garanzia Tutela Legale – Difesa penale

1.2.1 Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni.

1.2.2 Difesa penale per delitti dolosi. La prestazione opera purché gli Assicurati vengano assolti con Sentenza Definitiva che escluda la responsabilità (art. 530, co. 1, c.p.p.) per i fatti o atti contestati o vi sia stata la derubricazione del Reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di Reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come Reato. **La garanzia opera, inoltre, anche nel caso di procedimento che si concluda con sentenza di c.d. “patteggiamento” ai sensi dell’art. 444 c.p.p. fino ad un esborso massimo per Sinistro di € 5.000 (cinquemila).** Sono esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa.

Fermo restando l’obbligo per gli Assicurati di denunciare il Sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, la Società non anticiperà alcuna somma in attesa della definizione del giudizio.

Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con Sentenza Definitiva diversa dal c.d. “patteggiamento” o dall’assoluzione che escluda la responsabilità per i fatti o atti contestati o in mancanza di derubricazione del Reato da doloso a colposo, la Società richiederà all’Assicurato il rimborso di tutti gli oneri eventualmente corrisposti per la difesa in ogni grado di giudizio.

L’Assicurato ha l’obbligo di trasmettere tempestivamente alla Società la copia della sentenza e degli atti processuali e difensivi attestanti l’Attività Professionale svolta dal difensore.

Articolo 2 - Retroattività

L’Assicurazione opera retroattivamente per fatti avvenuti fino ad 1 (uno) anno precedente alla data di decorrenza riportata nella Scheda di Polizza purché l’Assicurato abbia avuto conoscenza del Sinistro successivamente alla data di decorrenza della stessa.

Non sono oggetto di copertura le prestazioni di cui all’Art. 1.2, qualora gli atti, fatti o comportamenti illegittimi risultino già a conoscenza dell’Assicurato prima della data di decorrenza riportata nella Scheda di Polizza.

Qualora l’Assicurato, precedentemente al presente contratto, abbia sottoscritto e corrisposto il relativo premio per una polizza di Tutela Legale che garantisca anche i sinistri denunciati successivamente alla cessazione del contratto, **l’Assicurato si impegna a denunciare i sinistri insorti prima della stipula del presente contratto previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente assicurato.**

Che cosa NON è assicurato?

Articolo 3 - Esclusioni

3.1 - Esclusioni generali

Sempre che non risulti diversamente indicato nella descrizione delle singole prestazioni previste dalla Garanzia Tutela Legale – Difesa Penale di cui all’Art. 1.2, l’Assicurazione non opera per:

- a) controversie in materia civile, amministrativa, fiscale e tributaria;
- b) fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- c) attività connesse al settore nucleare, danni nucleari o genetici causati dall’Assicurato, ad eccezione dei Sinistri conseguenti a trattamenti medici;
- d) fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- e) controversie relative ai diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d’asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
- f) controversie relative alla circolazione stradale di veicoli, alla navigazione e/o alla guida di imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
- g) fatti dolosi delle persone assicurate.

3.2 - Oneri non oggetto di copertura

Non sono oggetto di copertura:

- i compensi derivanti da patti quota lite conclusi tra l’Assicurato e l’Avvocato;
- le indennità di trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari;
- il pagamento di multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere e delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l’Assicurato nei procedimenti penali.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo 4 - Limiti di copertura

4.1 - Franchigia

Le Spese Legali sono liquidate dalla Società applicando una Franchigia assoluta frontale di € 2.500 (duemilacinquecento) per Sinistro.

4.2 - Comunicazione all'Ente e Clausola di Sussidiarietà

Nel caso in cui l'Assicurato sia un dipendente pubblico, quest'ultimo si obbliga a comunicare e a concordare con l'Ente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale presso cui svolge la propria Attività Professionale, la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza. L'Assicurato deve fornire alla Società copia della comunicazione di autorizzazione dell'Ente o della Struttura.

Il mancato adempimento degli obblighi di cui sopra comporta la decadenza dalle garanzie di Polizza.

Qualora l'Ente o la Struttura neghi l'autorizzazione la Polizza è comunque operante.

La copertura opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti al patrocinio legale previsti dalla legge, dal CCNL di riferimento o da altra polizza per la copertura delle Spese Legali e Peritali eventualmente stipulata dall'Ente di cui l'Assicurato possa beneficiare.

Nel caso in cui non esista un soggetto terzo tenuto all'obbligo del patrocinio legale, la Polizza opererà a primo rischio.

4.3 - 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, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

4.4 - Attività Professionali non assicurabili

Non possono sottoscrivere la presente Polizza e in ogni caso la copertura assicurativa non è operativa per le seguenti Attività Professionali: **Ostetrica, Ginecologo, Neonatologo, Cardiocirurgo, Neurochirurgo, Anestesista/ Rianimatore, Chirurgo Plastico.**

Dove vale la copertura?

Articolo 5 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per i Sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi in Europa.

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

Articolo 6 - Sinistri

6.1 - Insorgenza del Sinistro e unico Sinistro

Ai fini del presente contratto, per insorgenza del Sinistro si intende **la data in cui si verifica l'evento dannoso inteso, in questo caso, come la violazione o la presunta violazione di una norma prevista dalla legge come Reato.**

In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, per il momento di insorgenza del Sinistro si fa riferimento alla data del verificarsi del primo evento dannoso.

Si considerano come **unico Sinistro**, a tutti gli effetti, **uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto**. La data di insorgenza corrisponde a quella del primo evento dannoso.

6.2 - Denuncia del Sinistro

L'Assicurato, rendendosi parte diligente del contratto, deve quanto prima denunciare alla Società qualsiasi Sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.

La denuncia del Sinistro deve pervenire alla Società nel termine massimo di **24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto**. Qualora la presente Polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei Sinistri decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della polizza più recente.

L'Assicurato deve **informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro**, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

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**.

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.

Qualora l'Assicurato, precedentemente al presente contratto, abbia sottoscritto e corrisposto il relativo premio per una polizza per i medesimi rischi che preveda la denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione del contratto, l'Assicurato, si impegna a denunciare i sinistri insorti prima della stipula del presente contratto **previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente assicurato**.

Le denunce di Sinistro dovranno essere inoltrate ad AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano, sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

6.3 - Gestione del Sinistro

Ricevuta la denuncia, previa valutazione dell'operatività della copertura assicurativa da parte della Società, l'Assicurato comunica alla Società **gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere alla Società di valutare le possibilità di successo**. La gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'Art. 6.4 per la trattazione giudiziale.

In ogni caso la copertura delle Spese legali per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle Spese per il consulente tecnico di parte **devono essere preventivamente confermate dalla Società**.

La Società non è responsabile dell'operato degli Avvocati e dei consulenti tecnici.

La Società si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di definizione del Sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.

6.4 - Libera scelta dell'Avvocato

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché **iscritto all'Albo degli Avvocati del distretto di Corte d'Appello dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza** oppure del proprio luogo di residenza. In quest'ultimo caso, se necessario, la Società indica il nominativo del domiciliatario.

L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'Avvocato così individuato.

La Società non è responsabile dell'operato degli Avvocati.

Sezione B: 3 Virus (HIV, Epatite B e Epatite C)

Articolo 7 - Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie

7.1 - Disposizioni Comuni

a. Oggetto

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:

- **Contagio da HIV, Epatite B o C (3 Virus) avvenuto nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale indicata in Scheda Polizza o, al di fuori dell'ambito professionale, in caso di trasfusione sanguinea o a seguito di aggressione fisica.**

b. Operatività della Garanzia

In base a quanto riportato nella Scheda di Polizza, l'Assicurazione è prestata per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie per la quali l'Assicurazione si intende prestata (**Rischio Professionale, compreso il Rischio in Itinere**);
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, **limitatamente al Contagio conseguente a trasfusione sanguinea o a seguito di aggressione fisica.**

c. Validità della copertura

L'Assicurazione è prestata nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato per gli Infortuni occorsi durante il periodo di efficacia del contratto, purché denunciati entro il termine definito all'Art 12.1 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

d. Rinuncia alla surroga

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

Articolo 8 - Garanzia

8.1 - Contagio da HIV, Epatite B o C (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 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

Nota: In caso di Epatite B, i test che devono essere fatti dall'Assicurato dovranno essere sempre e solo 3 e quindi dopo 5 giorni, dopo 2 mesi e dopo 6 mesi dal presunto Contagio. 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.

- Negativo: l'Assicurato dovrà sottoporsi al test di cui al punto 3.

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.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo 9 - Esclusioni

Restano esclusi dalla copertura assicurativa:

- a) **Contagi HIV, HBV e/o HCV avvenuti prima della data di decorrenza della Polizza;**
- b) **Contagi non riconducibili allo svolgimento dell'Attività Professionale fatta eccezione quanto previsto all'Art. 7.1, lett.b) (a titolo puramente indicativo e non esaustivo: trasmissione sessuale, Infortuni domestici, tatuaggi, 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?

Articolo 10 - Limitazioni

10.1 - Somme Assicurate

L'Assicurazione opera, per sinistro e per Periodo di Assicurazione, fino alla concorrenza delle Somme Assicurate indicate nella Scheda di Polizza

10.2 - Persone non assicurabili

L'Assicurazione non è operante per le persone affette 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 al Contraente, la parte di Premio al netto delle imposte 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.

10.3 - Limiti di età

L'Assicurazione si intende prestata senza limiti di età. **Tuttavia, a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 81° (ottantunesimo) anno di età, l'Assicurazione potrà essere rinnovata con patto speciale previa presentazione 30 (trenta) giorni prima della scadenza stessa, del certificato medico attestante buona salute.** In assenza di specifico accordo scritto la Società restituirà i premi netti eventualmente incassati.

ART. 10.4 - 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, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 10.5 - Attività Professionali non assicurabili

Non possono sottoscrivere la presente Polizza e in ogni caso la copertura assicurativa non è operativa per le seguenti Attività Professionali: **Ostetrica, Ginecologo, Neonatologo, Cardiochirurgo, Neurochirurgo, Anestesista/Rianimatore, Chirurgo Plastico.**

Dove vale la copertura?

Articolo 11 - Estensione territoriale

L'Assicurazione 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.

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

Articolo 12 - Sinistri

12.1 - Sinistri conseguenti al Contagio da HIV, Epatite B o C

In caso di Contagio, l'Assicurato e/o il Contraente deve denunciare alla Società il Sinistro entro 15 (quindici) giorni dal presunto Contagio o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia del Sinistro deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Società (AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, e-mail: sinistri.Infortuni@amtrustgroup.com, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali) o all'Intermediario cui è assegnata la Polizza.

La denuncia deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da tutta la documentazione medica e clinica. In caso di Contagio per infezione da HIV o Epatite cronica B o C a seguito di trasfusione di sangue, l'Assicurato deve presentare uno specifico referto medico che ne specifichi l'indicazione della trasfusione di sangue ed i relativi parametri sanguigni. In caso di Contagio a seguito di aggressione fisica, deve essere presentata la copia della denuncia presso l'Autorità competente.

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

Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, il Contraente/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.

12.2 - Criteri di indennizzabilità per Sinistri conseguenti ad Infortunio

La Società corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive del Contagio indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute. Pertanto, l'influenza che il Contagio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dal Contagio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

12.3 - Liquidazione dell'Indennizzo in caso di morte dell'Assicurato

Il diritto all'Indennizzo è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio (Contagio), la Società paga somma assicurata agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria.

12.4 – Prova

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

Sezione C): Sezione Comune

Quando e come devo pagare?

Articolo 13 - Pagamento ed eventuale rimborso del Premio

13.1 - 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. 15.3.

I premi devono essere pagati alla Società ovvero 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.

13.2 - Rimborso del Premio

In caso di Recesso per Sinistro esercitato ai sensi dell'Art. 15.1, il Contraente è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio pagato e non goduto.

Qualora il Contraente eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. 15.4 ha diritto alla restituzione integrale del Premio versato.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 14 - Effetto e durata della copertura assicurativa

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

In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. 13.1.

Il Contratto 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 (trenta) giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.

Recesso e risoluzione

Articolo 15 - Casi di interruzione della Polizza

15.1 - 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 dal presente Contratto assicurativo 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. 13.2 in caso di Recesso, al Contraente è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio pagato e non goduto.

15.2 - Sospensione/radiazione dall'albo, inabilitazione o interdizione dell'Assicurato

Il contratto cessa di produrre effetto in caso di radiazione, inabilitazione o interdizione dell'Assicurato; in tali casi non saranno oggetto di copertura Sinistri insorti successivamente alla suddetta data di radiazione, inabilitazione o interdizione.

L'esercizio abusivo della professione è causa di nullità dell'Assicurazione e la Società è liberata da ogni ulteriore prestazione.

Nei casi sopra descritti, la Società non è tenuta al rimborso all'Assicurato del Premio pagato e non goduto.

Se l'Assicurato viene sospeso o radiato dall'albo o inabilitato o interdetto all'esercizio della professione, deve darne immediata comunicazione alla Società.

15.3 - Risoluzione per mancato pagamento del Premio

In caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti dal precedente Art. 13.1, 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.**

15.4 – Diritto di ripensamento

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

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

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo 16 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro

16.1 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro – Tutela legale

In caso di disaccordo in merito alla gestione del Sinistro tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata ad un arbitro, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. **Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'Arbitrato.** In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di Mediazione.

L'Assicurato ha comunque diritto di scegliere liberamente il proprio Avvocato in caso di conflitto di interessi con la Società.

16.2 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro – 3 Virus

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 17 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente formano la base della presente Polizza e rilevano ai fini della decisione della Società di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del Premio.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa Assicurazione nonché la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Articolo 18 - Variazioni del rischio. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'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 19 - Altre Assicurazioni

Fermo restando quanto previsto in caso di Sinistro agli Artt. 6.2 e 12.1, 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 20 - 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 21 - Oneri fiscali

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

Articolo 22 - 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 23 - Foro competente

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

Articolo 24 - Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

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

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 25 - 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 26 - Rinvio alle norme di legge

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

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)



AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company