

AmTrust

**CORSIA SICURA**

**Linea Infortunio Protetto**

**Polizza Aggressioni ai Sanitari**

**Contratto di Assicurazione per le Aggressioni con Violenza Fisica subite dai Medici, Specializzandi e Professionisti sanitari e socio-sanitari non medici**



**Il prodotto è stato redatto secondo  
le linee guida ANIA "Contratti Semplici e Chiari"  
Edizione Novembre 2024**

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente  
il Set Informativo che contiene:

- Dip Danni (Documento Informativo Precontrattuale)
- Dip Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo)
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario



**AmTrust Assicurazioni**

# Assicurazione per le Aggressioni con Violenza Fisica subite dai Medici, Specializzandi e Professionisti sanitari e socio-sanitari non medici

## Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.  
Prodotto: "AmTrust CORSIA SICURA"



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 è rivolta al medico, incluso lo specializzando e all'esercente la professione sanitaria e sociosanitaria non medica, dipendente o in convenzione con il SSN, o in formazione, ovvero dipendente dallo Stato, dalle Regioni, dalle strutture private accreditate, ovvero che svolga la propria Attività Professionale in regime libero professionale. L'Assicurazione è prestata per gli Infortuni subiti per Aggressione con Violenza Fisica commessi dall'Autore dell'Aggressione sul Luogo di Lavoro nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale Assicurata, compreso il Rischio in Itinere (cd. Rischio Professionale), nonché, anche al di fuori del Luogo di Lavoro, per **eventi comunque connessi all'Attività Professionale Assicurata**. L'Assicurazione prevede le seguenti garanzie:

**Morte a seguito di Aggressione con Violenza Fisica e Invalidità Permanente a seguito di Aggressione con Violenza Fisica.** L'Assicurazione è prestata nella forma **Loss Occurrence**.



#### Che cosa è assicurato?

- ✓ **Morte a seguito di Aggressione con Violenza Fisica:** la garanzia riguarda l'Infortunio subito dall'Assicurato per Aggressione con Violenza Fisica commessi dall'Autore dell'Aggressione sul Luogo di Lavoro nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale Assicurata, compreso il Rischio in Itinere (cd. Rischio Professionale), nonché, anche al di fuori del Luogo di Lavoro, per eventi comunque connessi all'Attività Professionale Assicurata e che abbia come conseguenza la Morte dell'Assicurato.
- ✓ **Invalidità Permanente da Aggressione con Violenza Fisica:** la garanzia riguarda l'Infortunio subito dall'Assicurato per Aggressione con Violenza Fisica commessi dall'Autore dell'Aggressione sul Luogo di Lavoro nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale Assicurata, compreso il Rischio in Itinere (cd. Rischio Professionale), nonché, anche al di fuori del Luogo di Lavoro, per eventi comunque connessi all'Attività Professionale Assicurata e che abbia come conseguenza l'Invalidità Permanente dell'Assicurato.

L'operatività delle garanzie è subordinata alla presentazione di:

- una certificazione medica, datata non oltre 2 giorni dalla data dell'evento,
- nonché dalla presentazione di denuncia all'autorità
- e, nel caso in cui il Luogo di Lavoro dell'Assicurato sia un Ospedale o Istituto di Cura e l'Infortunio derivante da Aggressione con Violenza Fisica sia stato commesso presso l'Ospedale o Istituto di Cura, o dalla presentazione di una relazione/verbale da parte dell'Ospedale o Istituto di Cura che descrivano l'Aggressione.

L'Assicurazione prevede le seguenti estensioni di garanzia sempre valide e operanti, incluse nel Premio:

- ✓ **Morte presunta**
- ✓ **Ernie traumatiche da Sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille**

Le garanzie operano per le Somme Assicurate indicate nel Certificato di Assicurazione.



#### Che cosa non è assicurato?

Non sono considerati Autori dell'Aggressione i medici, gli specializzandi, gli esercenti la professione sanitaria e sociosanitaria medica operanti presso il Luogo di Lavoro dell'Assicurato e/o con quest'ultimo, salvo il caso in cui questi rivestano la qualifica di Pazienti.

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

- ✗ Atti e/o fatti commessi da persone diverse dall'Autore dell'Aggressione e persone non identificate o non identificabili nella denuncia all'autorità, incluse le denunce alla autorità contro ignoti.
- ✗ Invalidità preesistenti alla stipula della presente Polizza;
- ✗ attacchi di cuore e gli incidenti cerebrovascolari;
- ✗ guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio;
- ✗ eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- ✗ delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ✗ Colpa grave e atti di pura temerarietà dell'Assicurato.

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?

- ! La garanzia Invalidità Permanente a seguito di Aggressione con Violenza Fisica è prestata con l'applicazione di una Franchigia assoluta pari al 3%.
- ! L'Assicurazione si intende prestata senza limiti di età, tuttavia al decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 80° anno di età dell'Assicurato, l'Assicurazione cesserà definitivamente.
- ! L'Assicurazione non è operante per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei. Per le persone affette da epilessia l'Assicurazione non vale limitatamente agli Infortuni direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa.
- ! La Società non potrà essere chiamata a indennizzare, a seguito dello stesso Sinistro, un importo complessivo superiore a € 2.500.000.

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. In ogni caso, l'eventuale Indennizzo sarà corrisposto in valuta euro e in Italia.



## 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.
- Sei esonerato dal dichiarare l'esistenza di altre assicurazioni, sia individuali che cumulative, per lo stesso rischio.
- Devi dare tempestivo avviso alla Società dei cambiamenti che comportano una variazione o cessazione del rischio assicurato.
- Qualora coesistano più assicurazioni per il medesimo rischio, in caso di Sinistro devi denunciarlo a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.
- In caso di Sinistro, devi darne avviso scritto alla Società entro 10 (dieci) giorni dall'Aggressione con Violenza Fisica o da quando l'Assicurato o i suoi aventi diritto, ne abbiano avuto la possibilità.
- Devi avere cura che la denuncia del Sinistro sia corredata dai seguenti dati e documenti: dati anagrafici completi del danneggiato; indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento; copia della certificazione medica, datata non oltre 2 giorni dalla data dell'evento; copia della denuncia all'autorità e nel caso in cui il Luogo di Lavoro dell'Assicurato sia un Ospedale o Istituto di Cura e l'Infortunio derivante da Aggressione con Violenza Fisica sia stato commesso presso l'Ospedale o Istituto di Cura, copia della relazione/verbale da parte dell'Ospedale o Istituto di Cura che descrivano l'Aggressione.
- Devi sottoporerti alle cure mediche immediatamente dopo l'Aggressione con Violenza Fisica, seguire le prescrizioni mediche ed trattenerli dal commettere atti che possano ostacolare la cura.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni (art. 2952 c.c.).



## Quando e come devo pagare?

Il Premio è sempre determinato per il Periodo di Assicurazione indicato nel Certificato di Assicurazione ed è interamente dovuto. Il Premio è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti).

Puoi pagare il Premio alla Società o all'Intermediario incaricato 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.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La singola copertura assicurativa ha la durata prevista nel Certificato di Assicurazione e decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione, se il Premio è stato versato, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, la singola copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza.



## Come posso disdire la polizza?

La singola copertura assicurativa si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno, salvo che non venga inviata Disdetta da parte dell'Aderente/Assicurato almeno 30 giorni prima della scadenza annuale, tramite lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti).

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, puoi recedere dalla singola copertura assicurativa mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) dando un preavviso scritto di 30 giorni rispetto alla data di effetto del Recesso.

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 mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) all'Intermediario incaricato o alla Società.

# Assicurazione per le Aggressioni con Violenza Fisica subite dai Medici, Specializzandi e Professionisti sanitari e socio-sanitari non medici

## Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

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



Prodotto "AmTrust CORSIA SICURA"

30/11/2024 Data di realizzazione, il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

### Scopo

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

L'aderente 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](http://www.amtrust.it); indirizzo di posta elettronica: [amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com](mailto:amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com); indirizzo PEC: [amtrust.assicurazioni@pec.it](mailto: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 204.142 migliaia di Euro e il risultato economico netto di periodo è pari a € 6.688 migliaia di Euro e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2023.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 162,14%.

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?

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

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato alle Somme Assicurate acquistate dall'Aderente/Assicurato e riportato nel Certificato di Assicurazione.

#### Che cosa NON è assicurato?

##### Rischi esclusi

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che sono esclusi i Sinistri conseguenti o derivanti da:

- 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 Danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi pandemia, epidemia, esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito;
- pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo grado della scala U.I.A.A., salto dal trampolino con gli sci, bob, pugilato, deltaplano, sport aerei in genere;
- partecipazione a corse e gare (e relative prove) sportive, salvo che abbiano carattere ricreativo;
- partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura, ossia le gare in cui i concorrenti debbono completare un percorso in un tempo definito, rispettando una tabella di marcia;
- abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- 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;
- sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto;
- operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da Infortunio;
- suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- Invalità conseguente a malattia professionale;
- Atti di Terrorismo.

#### Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che:

- 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, Aderente/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.

- L'Assicurazione opera fino alla concorrenza delle Somme Assicurate indicate nel Certificato di Assicurazione e dei limiti di indennizzo riepilogati nella seguente tabella:

L'Assicurazione comprende:	Limiti di Indennizzo per Sinistro e per Periodo di Assicurazione	Franchigia
1.5.1 - Morte a seguito di Aggressione con Violenza Fisica	Somma Assicurata indicata nel Certificato di Assicurazione	-
1.5.2 - Invalità a seguito di Aggressione con Violenza Fisica	Somma Assicurata indicata nel Certificato di Assicurazione	3% assoluta



1.6.2 - Ernie traumatiche da Sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fino al 3% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente in caso di ernia discale o addominale operata o operabile;</li> <li>Fino al 10% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente in caso di ernia addominale non operabile;</li> <li>Fino al 2% della Somma Assicurata per l'Invalidità Permanente in caso di rottura sottocutanea del tendine d'Achille.</li> </ul>	-
3.4 - Catastrofale	€ 2.500.000	-



### A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato al medico, incluso lo specializzando e all'esercente la professione sanitaria e sociosanitaria non medica che operino in rapporto giuridico di dipendenza, di convenzione con il SSN, o in formazione, ovvero dipendenti dallo Stato, dalle Regioni, dalle strutture private accreditate, ovvero che svolgano l'Attività Professionale Assicurata in regime libero professionale.



### Quali costi devo sostenere?

Il Premio pagato dall'Aderente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 23,00%

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>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 <b>Ufficio Reclami – AmTrust Assicurazioni S.p.A.</b> - Via Clerici 14, 20121 Milano - Fax +39 0283438174 - Email: <a href="mailto:reclami@amtrustgroup.com">reclami@amtrustgroup.com</a> - Pec: <a href="mailto:reclami.amtrust.assicurazioni@pec.it">reclami.amtrust.assicurazioni@pec.it</a>.</p> <p>Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.</p> <p>La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso.</p> <p>Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli <b>Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori</b> e degli <b>Intermediari a titolo accessorio</b>, 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.</p> <p>Nel caso di reclami relativi al comportamento degli <b>altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori</b>, gli stessi saranno gestiti direttamente dall'Intermediario interessato e potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.</p> <p>In caso di <b>rapporti di libera collaborazione</b> 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.</p>
<b>All'IVASS</b>	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98). La Mediazione è <b>obbligatoria e condizione di procedibilità</b> per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.
<b>Negoziazione</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	- L'arbitrato è previsto. In caso di disaccordo sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio, le parti potranno conferire mandato ad un collegio di 3 medici nei casi e nelle modalità indicate all'Art. 5.8, Sezione "Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?" delle Condizioni di Assicurazione (pag. 13). - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura <b>FIN-NET</b> (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: <a href="https://ec.europa.eu/info/fin-net_en">https://ec.europa.eu/info/fin-net_en</a> ).

## REGIME FISCALE









<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	Il Premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 2,5% del Premio imponibile annuo. Il Premio pagato per l'Assicurazione è detraibile nella misura del 19% per la quota parte di Premio imputabile al rischio Morte e/o Invalidità Permanente non inferiore al 5% (Art. 15, comma 1, lett. f), TUIR).
---	--

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

Gentile Cliente,

**AmTrust CORSIA SICURA** è l'Assicurazione che protegge il medico, lo specializzando e l'esercente la professione sanitaria e sociosanitaria non medica dagli *Infortuni* subiti per *Aggressione sul Luogo di Lavoro* nell'espletamento delle mansioni relative all'*Attività Professionale Assicurata*, nonché, anche al di fuori del *Luogo di Lavoro*, per eventi comunque connessi all'*Attività Professionale Assicurata* svolta.

Le Condizioni di Assicurazione sono suddivise in:

<b>Glossario</b>	<b>4</b>
 Che cosa è assicurato?	<b>6</b>
 Che cosa non è assicurato?	<b>8</b>
 Ci sono limiti di copertura?	<b>9</b>
 Dove vale la copertura?	<b>11</b>
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha AmTrust?	<b>12</b>
 Quando e come devo pagare?	<b>16</b>
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	<b>17</b>
 Come posso disdire la Polizza?	<b>18</b>
Norme di Legge utili per la comprensione della Polizza	<b>19</b>
Numeri e riferimenti utili	<b>21</b>

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di Assicurazione abbiamo arricchito il documento con:

- testi in **grassetto**: sono così indicate - ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 – gli oneri a carico del *Contraente* o dell'*Aderente/Assicurato* e le condizioni contrattuali che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie;
- termini in *corsivo*: sono così identificati i termini che prevedono una definizione dedicata nel Glossario.

Il set informativo **AmTrust CORSIA SICURA** ti sarà consegnato contestualmente all'acquisto della *Polizza*.

Ti ringraziamo per l'interesse dimostrato. Ti ricordiamo in ogni caso che la *Società* e i suoi *Intermediari* sono a tua completa disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.

# Condizioni di Assicurazione

## Indice

Glossario .....	4
Che cosa è assicurato? .....	6
Informazioni sull'Assicurazione.....	6
Articolo 1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione .....	6
1.1 Oggetto .....	6
1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione .....	6
1.3 Operatività delle garanzie.....	6
1.4 Surroga.....	6
1.5 Garanzie Aggressioni .....	6
1.5.1 Morte a seguito di Aggressione con Violenza Fisica .....	6
1.5.2 Invalidità Permanente a seguito di Aggressione con Violenza Fisica .....	7
1.6.1 Morte presunta .....	7
1.6.2 Ernie traumatiche da Sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille.....	7
Che cosa non è assicurato? .....	8
Articolo 2 Esclusioni .....	8
2.1 Rischi esclusi dall'Assicurazione .....	8
Ci sono limiti di copertura? .....	9
Articolo 3 Limiti di copertura .....	9
3.1 Franchigia e denuncia all'Autorità.....	9
3.2 Limiti di età .....	9
3.3 Persone non assicurabili.....	9
3.4 Limiti di risarcimento – Sinistro Catastrofale.....	9
3.5 Sanzioni Internazionali.....	9
3.6 Somme Assicurate e limiti di Indennizzo .....	9
Dove vale la copertura?.....	11
Articolo 4 Estensione territoriale .....	11
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società? .....	12
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?.....	12
Articolo 5 Sinistri.....	12
5.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro .....	12
5.2 Documenti da produrre per la denuncia del Sinistro.....	12
5.3 Prova .....	12
5.4 Liquidazione ai Beneficiari per la Morte dell'Assicurato.....	12
5.5 Liquidazione per Invalidità Permanente a seguito di Aggressione con Violenza Fisica.....	13
5.6 Criteri di Indennizzo.....	13
5.7 Cumulo di Indennizzi delle garanzie Morte e Invalidità Permanente a seguito di Aggressione con Violenza Fisica.....	13
5.8 Arbitrato in caso di disaccordo sulla natura e conseguenze del Sinistro .....	13
5.9 Coesistenza di altre assicurazioni.....	13
5.10 Liquidazione del Sinistro.....	14
Altri obblighi derivanti dal contratto .....	14
Articolo 6 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Aderente/Assicurato.....	14
6.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	14
6.2 Altre assicurazioni .....	14
6.3 Aggravamento e diminuzione del rischio .....	14
6.4 Variazioni contrattuali a scadenza .....	14
6.5 Assicurazione per conto altrui.....	14
6.6 Foro competente per l'esecuzione del contratto .....	14
6.7 Comunicazioni .....	15
Quando e come devo pagare? .....	16
Articolo 7 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa.....	16
7.1 Pagamento del Premio della Polizza Collettiva .....	16

7.2 Pagamento del Premio e sospensione della singola adesione .....	16
7.3 Oneri fiscali .....	16
7.4 Rimborso del Premio .....	16
Quando comincia la copertura e quando finisce? .....	17
Articolo 8 Effetto e durata della Polizza .....	17
8.1 Effetto e durata della Polizza Collettiva .....	17
Come posso disdire la Polizza? .....	18
Articolo 9 Casi di interruzione del contratto .....	18
9.1 Disdetta della Polizza Collettiva .....	18
9.2 Disdetta della singola adesione .....	18
9.4 Risoluzione per mancato pagamento del Premio .....	18
9.5 Diritto di ripensamento .....	18
NORME DI LEGGE UTILI PER LA COMPrensIONE DELLA POLIZZA .....	19
NUMERI E RIFERIMENTI UTILI .....	21



## Glossario

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

<b>Aderente/Assicurato</b>	La persona fisica che svolge l'Attività Professionale Assicurata, indicata nel Certificato di Assicurazione ed il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
<b>Aggressione</b>	Comportamento intenzionale che, con qualsiasi mezzo, provochi un Danno fisico all'Assicurato.
<b>Arbitrato</b>	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.
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di Assicurazione o il rapporto da esso derivante.
<b>Attività Professionale Assicurata</b>	L'attività professionale di medico, incluso lo specializzando e di professionista sanitario e sociosanitario non medico svolta dall'Assicurato con carattere abituale, continuativo e remunerativo per la quale è prestata la copertura assicurativa.
<b>Atto di Terrorismo</b>	Qualunque azione che abbia finalità ideologiche e/o politiche, perseguita su base individuale o collettiva, diretta contro persone o enti pubblici o privati al fine di condurre un'azione criminale mirata a ledere la vita di altre persone, o fare effetto e sconvolgere il pubblico, nonché creare un'atmosfera di generale insicurezza o ancora interrompere il funzionamento del trasporto pubblico o creare disturbo alle attività di aziende od organizzazioni che producano merci, trasformino materiali o forniscano servizi.
<b>Autore dell'Aggressione</b>	Il Paziente nei confronti del quale l'Assicurato svolge l'Attività Professionale Assicurata, inclusi il convivente more uxorio, i parenti e gli affini entro il 2° grado del Paziente medesimo che commettono un atto di violenza nei confronti dell'Assicurato.
<b>Beneficiario</b>	Il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'Indennizzo previsto in caso di Morte dell'Assicurato stesso. L'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.
<b>Certificato di Assicurazione</b>	Il documento che prova il contratto di Assicurazione per il singolo Aderente/Assicurato, nel quale sono indicati i dati relativi all'Aderente/Assicurato, le date di decorrenza e di scadenza della Polizza, l'eventuale Franchigia, le Somme Assicurate e il Premio imponibile con le relative imposte governative.
<b>Contraente</b>	CSMM - Centro Studi Medical Malpractice - Via San Vincenzo, 3 20123 Milano (MI), che stipula la Polizza Collettiva.
<b>Danno</b>	Il pregiudizio subito dall'Assicurato in conseguenza di un Sinistro.
<b>Disdetta</b>	Atto scritto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, l'Assicurazione.
<b>Franchigia/Scoperto</b>	L'importo, espresso in valore assoluto o in percentuale, che costituisce elemento integrante della Polizza ed indica la parte del Danno che per ciascun Sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
<b>Indennizzo</b>	La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro.
<b>Infortunio</b>	L'evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
<b>Intermediario</b>	L'intermediario di assicurazioni, regolarmente iscritto al Registro degli Intermediari assicurativi, anche a titolo accessorio, e riassicurativi di cui agli artt. 109 e seguenti del Dlgs. 209/2005.
<b>Invalidità Permanente</b>	La perdita definitiva ed irrimediabile a seguito di Infortunio, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla propria occupazione.
<b>Loss Occurence</b>	Regime di operatività temporale dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto gli Infortuni subiti dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione.
<b>Luogo di Lavoro</b>	Qualsiasi struttura sanitaria pubblica e/o privata, indipendentemente da dimensioni, sede, tipo di servizio erogato. Rientrano nella definizione anche i servizi forniti in ambulanza e le cure domiciliari.
<b>Morte</b>	Il decesso dell'Assicurato a seguito di Infortunio.
<b>Ospedale-Istituto di cura</b>	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privato, regolarmente autorizzati al ricovero di malati.

**Restano esclusi gli stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali, case di convalescenza e/o Istituti simili.**

<b>Paziente</b>	Persona che si rivolge all'Assicurato o ad una struttura di assistenza sanitaria per accertamenti o problemi di salute.
<b>Periodo di Assicurazione</b>	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nel Certificato di Assicurazione 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.
<b>Polizza/Polizza Collettiva</b>	I documenti contrattuali che disciplinano i rapporti tra Società, Contraente e Aderente/Assicurato.
<b>Premio</b>	La somma dovuta dall'Aderente alla Società per la copertura assicurativa prestata dalla Società.
<b>Preesistenze</b>	Qualsiasi malattia o sintomo, segno o Infortunio occorso prima della sottoscrizione dell'Assicurazione, incluse le anomalie congenite.
<b>Recesso</b>	Dichiarazione unilaterale da parte del Contraente, dell'Aderente/Assicurato o della Società avente l'effetto di sciogliere l'Assicurazione.
<b>Rischio in Itinere</b>	Si intende come definito e disposto dall'Art. 12 del Decreto Legislativo n. 38/2000.
<b>Rischio Professionale</b>	Attività professionale principale e secondaria oggetto della presente Assicurazione, nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle Attività oggetto della presente Assicurazione.
<b>Scheda di Polizza</b>	Il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente, le date di effetto e di scadenza della Polizza Collettiva.
<b>Sforzo</b>	Dispiego improvviso e anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato.
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'Assicurazione.
<b>Società</b>	AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
<b>Somma Assicurata</b>	L'importo indicato nel Certificato di Assicurazione in relazione al quale la Società si impegna a fornire la propria prestazione.
<b>Vendita a Distanza</b>	Qualunque modalità di vendita che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e dell'Aderente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.
<b>Violenza sul Luogo di lavoro</b>	Incidenti in cui i lavoratori sono vittime di Aggressioni in situazioni correlate al lavoro, incluso il trasferimento.
<b>Violenza fisica</b>	L'uso della forza fisica, con qualsiasi mezzo, contro una persona o un gruppo che provochi una lesione fisica.

### ***Che cosa sono i box di consultazione?***

*I box di consultazione sono degli appositi spazi facilmente individuabili all'interno delle Condizioni di Assicurazione che hanno l'obiettivo di fornire risposte in caso di dubbi o indicazioni da seguire in caso di necessità o punti su cui porre particolare attenzione.*

*Queste precisazioni non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una esemplificazione. Per questo, è bene quindi porre, sempre, la dovuta attenzione alle condizioni cui si riferiscono.*



# Che cosa è assicurato?

## Informazioni sull'Assicurazione

La presente *Assicurazione* è rivolta al medico, incluso lo specializzando e all'esercente la professione sanitaria e socio-sanitaria non medica che operino in rapporto giuridico di dipendenza, di convenzione con il SSN, o in formazione, ovvero dipendenti dallo Stato, dalle Regioni, dalle strutture private accreditate, ovvero che svolgano l'*Attività Professionale Assicurata* in regime libero professionale.

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 nel **Certificato di Assicurazione** e purché denunciati entro il termine definito all'Art. 5.1 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

L'*Assicurazione*, nei limiti delle garanzie e delle *Somme Assicurate* indicate nel *Certificato di Assicurazione*, tiene indenne l'*Assicurato* dagli *Infortuni* subiti per *Aggressione* con *Violenza Fisica* commessi dall'*Autore dell'Aggressione* sul *Luogo di Lavoro* nell'espletamento delle mansioni relative all'*Attività Professionale Assicurata*, compreso il *Rischio in Itinere* (cd. *Rischio Professionale*), nonché, anche al di fuori del *Luogo di Lavoro*, per **eventi comunque connessi all'Attività Professionale Assicurata**.

In nessun caso sarà possibile assicurare la stessa persona fisica con più polizze. Qualora tale eventualità dovesse verificarsi, la *Società* considererà valida esclusivamente la prima *Polizza* e rimborserà i *Premi*, al netto delle imposte già versate, incassati in eccedenza per le persone che abbiano stipulato più di una polizza.

## Articolo 1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione

### 1.1 Oggetto

L'*Assicurazione* è prestata per gli *Infortuni* che l'*Assicurato* subisce nei limiti delle *Somme Assicurate* indicate nel *Certificato di Assicurazione*, per le seguenti garanzie:

- *Morte* a seguito di *Aggressione* con *Violenza Fisica*;
- *Invalidità Permanente* a seguito di *Aggressione* con *Violenza Fisica*.

### 1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione

L'*Assicurazione* è prestata nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'*Assicurato* per gli *Infortuni* derivanti da *Aggressione* con *Violenza Fisica* e occorsi durante il *Periodo di Assicurazione* indicato nel *Certificato di Assicurazione*, purché denunciati entro il termine definito all'Art. 5.1 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

### 1.3 Operatività delle garanzie

L'*Assicurazione* è prestata per gli *Infortuni* subiti dall'*Assicurato* per *Aggressione* con *Violenza Fisica* commessi dall'*Autore dell'Aggressione* sul *Luogo di Lavoro* nell'espletamento delle mansioni relative all'*Attività Professionale Assicurata*, compreso il *Rischio in Itinere* (cd. *Rischio Professionale*), nonché, anche al di fuori del *Luogo di Lavoro*, per **eventi comunque connessi all'Attività Professionale Assicurata**.

L'**operatività della garanzia** è subordinata alla presentazione di una certificazione medica, datata non oltre 2 (due) giorni dalla data dell'evento, nonché dalla presentazione di denuncia all'autorità e, nel caso in cui il *Luogo di Lavoro* dell'*Assicurato* sia un *Ospedale o Istituto di Cura* e l'*Infortunio* derivante da *Aggressione con Violenza Fisica* sia stato commesso presso l'*Ospedale o Istituto di Cura*, o dalla presentazione di una relazione/verbale da parte dell'*Ospedale o Istituto di Cura* che descrivano l'*Aggressione*.

### 1.4 Surroga

La *Società* è surrogata nei diritti dell'*Assicurato* verso l'*Autore dell'Aggressione*, responsabile dell'*Infortunio*, ai sensi dell'Art. 1916 del Codice civile verso i terzi responsabili dell'*Infortunio*, fermo in ogni caso il diritto dell'*Assicurato* di agire nei confronti dell'*Autore dell'Aggressione* per il maggior *Danno* patito.

### 1.5 Garanzie Aggressioni

#### 1.5.1 Morte a seguito di Aggressione con Violenza Fisica

La garanzia riguarda l'*Infortunio* subito dall'*Assicurato* per *Aggressione* con *Violenza Fisica* commessi dall'*Autore dell'Aggressione* sul *Luogo di Lavoro* nell'espletamento delle mansioni relative all'*Attività Professionale Assicurata*, compreso il *Rischio in Itinere* (cd. *Rischio Professionale*), nonché, anche al di fuori del *Luogo di Lavoro*, per **eventi comunque connessi all'Attività Professionale Assicurata e che abbia come conseguenza la Morte dell'Assicurato**.

La *Somma Assicurata*, indicata nel *Certificato di Assicurazione*, viene liquidata ai *Beneficiari* designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'*Assicurato* in parti uguali, fermo quanto previsto dall'Art. 5.4.

### 1.5.2 Invalidità Permanente a seguito di Aggressione con Violenza Fisica

La garanzia riguarda l'*Infortunio* subito dall'*Assicurato* per *Aggressione con Violenza Fisica* commessi dall'*Autore dell'Aggressione* sul *Luogo di Lavoro* nell'espletamento delle mansioni relative all'*Attività Professionale Assicurata*, compreso il *Rischio in Itinere* (cd. *Rischio Professionale*), nonché, anche al di fuori del *Luogo di Lavoro*, **per eventi comunque connessi all'*Attività Professionale Assicurata*** e che abbia come conseguenza l'*Invalidità Permanente* dell'*Assicurato*.

## 1.6 Estensioni di garanzia incluse nel Premio

(sempre valide ed operanti)

### 1.6.1 Morte presunta

Qualora, a seguito di *Infortunio* derivante da *Aggressione con Violenza Fisica*, 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* designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'*Assicurato* in parti uguali. La liquidazione non avverrà prima della sentenza che dichiari l'assenza ai sensi degli artt. 49 e 50 del Codice civile.

Tuttavia, in caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, sempreché sia stata accertata dalla competente autorità la presenza a bordo dell'*Assicurato*, se entro 6 (sei) mesi dalla data del *Sinistro* il corpo dell'*Assicurato* non venisse ritrovato, la *Società* corrisponderà l'*Indennità* prevista per il caso di *Morte* (artt. 211 e 838 del Codice della Navigazione).

**Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'*Indennizzo*, risulti che l'*Assicurato* sia 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.**

### 1.6.2 Ernie traumatiche da Sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille

L'*Assicurazione* è estesa:

- alle conseguenze dirette delle ernie traumatiche da *Sforzo*;
- agli *Infortuni* derivanti da *Aggressione con Violenza Fisica* che provochino una rottura sottocutanea del tendine di Achille.

Nel caso insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico di cui all'Art. 5.8.

**La presente garanzia è prestata entro l'importo di cui all'Art. 3.6.**



## Che cosa non è assicurato?

### Articolo 2 Esclusioni

#### 2.1 Rischi esclusi dall'Assicurazione

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

1. *Invalidità* preesistenti alla stipula della presente *Polizza*;
2. attacchi di cuore e gli incidenti cerebrovascolari;
3. guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio;
4. eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
5. 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 *Danni* direttamente o indirettamente originati da qualsiasi pandemia, epidemia, esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito;
6. delitti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
7. pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo grado della scala U.I.A.A., salto dal trampolino con gli sci, bob, pugilato, deltaplano, sport aerei in genere;
8. partecipazione a corse e gare (e relative prove) sportive, salvo che abbiano carattere ricreativo;
9. 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;
10. abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
11. 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;
12. colpa grave e atti di pura temerarietà dell'*Assicurato*;
13. sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto;
14. operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da *Infortunio*;
15. suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
16. *Invalidità* conseguente a malattia professionale;
17. *Atti di Terrorismo*;
18. atti e/o fatti commessi da persone diverse dall'*Autore dell'Aggressione*, come definito dalla presente *Assicurazione*, e persone non identificate o non identificabili nella denuncia all'autorità, incluse le denunce alla autorità contro ignoti.

#### 2.2 Soggetti non considerati Autori dell'Aggressione

Fermo quanto indicato all'Art. 2.1, punto 18, non sono considerati *Autori dell'Aggressione* i medici, gli specializzandi, gli esercenti la professione sanitaria e sociosanitaria medica operanti presso il *Luogo di Lavoro* dell'*Assicurato* e/o con quest'ultimo, salvo il caso in cui questi rivestano la qualifica di *Pazienti*.



## Ci sono limiti di copertura?

### Articolo 3 Limiti di copertura

#### 3.1 Franchigia e denuncia all'Autorità

La garanzia *Invalidità Permanente* a seguito di *Aggressione* con *Violenza Fisica* di cui all'Art. 1.5.2 è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* assoluta pari al 3%.

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione di una certificazione medica, datata non oltre 2 (due) giorni dalla data dell'evento, nonché dalla presentazione di denuncia all'autorità e, nel caso in cui il *Luogo di Lavoro* dell'Assicurato sia un *Ospedale* o *Istituto di Cura* e l'*Infortunio* derivante da *Aggressione* con *Violenza Fisica* sia stato commesso presso l'*Ospedale* o *Istituto di Cura*, dalla presentazione di una relazione/verbale da parte dell'*Ospedale* o *Istituto di Cura* che descrivano l'*Aggressione*.

#### 3.2 Limiti di età

L'*Assicurazione* si intende prestata senza limiti di età; tuttavia, a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento dell'80° (ottantesimo) anno di età dell'*Assicurato*, l'*Assicurazione* cesserà definitivamente, a nulla valendo l'eventuale pagamento del *Premio* che, in tal caso, sarà restituito al netto delle imposte versate.

#### 3.3 Persone non assicurabili

L'*Assicurazione* non è operante per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei; l'*Assicurazione* cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. In caso di cessazione dell'*Assicurazione* in corso, la *Società* rimborsa 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 relativo *Premio*. Per le persone affette da epilessia l'*Assicurazione* non vale limitatamente agli *Infortuni* direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa.

#### 3.4 Limiti di risarcimento – Sinistro Catastrofale

Resta espressamente convenuto che in nessun caso la *Società* potrà essere chiamata a indennizzare, a seguito del medesimo *Sinistro*, un importo complessivo superiore a € 2.500.000 (due milioni e cinquecentomila). In detta limitazione rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre somme assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dallo stesso *Aderente/Assicurato*. Se gli *Indennizzi* complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la *Società* procederà alla riduzione proporzionale.

#### 3.5 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*, *Aderente/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.

#### 3.6 Somme Assicurate e limiti di Indennizzo

L'*Assicurazione* opera fino alla concorrenza delle Somme Assicurate indicate nel *Certificato di Assicurazione* e dei limiti di *indennizzo* riepilogati nella seguente tabella:

L'Assicurazione comprende:	Limiti di Indennizzo per Sinistro e per Periodo di Assicurazione	Franchigia
1.5.1 - Morte a seguito di <i>Aggressione</i> con <i>Violenza Fisica</i>	Somma Assicurata indicata nel <i>Certificato di Assicurazione</i>	-
1.5.2 - <i>Invalidità</i> a seguito di <i>Aggressione</i> con <i>Violenza Fisica</i>	Somma Assicurata indicata nel <i>Certificato di Assicurazione</i>	3% assoluta



L'Assicurazione comprende:	Limiti di <i>Indennizzo per Sinistro e per Periodo di Assicurazione</i>	<i>Franchigia</i>
1.6.2 - Ernie traumatiche da Sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Fino al 3% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente in caso di ernia discale o addominale operata o operabile;</i></li> <li>• <i>Fino al 10% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente in caso di ernia addominale non operabile;</i></li> <li>• <i>Fino al 2% della Somma Assicurata per l'Invalidità Permanente in caso di rottura sottocutanea del tendine d'Achille.</i></li> </ul>	-
3.4 - Catastrofale	€ 2.500.000	-



## Dove vale la copertura?

### Articolo 4 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero. In ogni caso, l'eventuale *Indennizzo* sarà corrisposto in valuta euro e in Italia.



## Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

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

#### Articolo 5 *Sinistri*

##### 5.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di *Sinistro*

In caso di *Sinistro*, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro 10 (dieci) giorni dall'Aggressione con *Violenza Fisica* o da quando l'Assicurato o i suoi aventi diritto, ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia di *Sinistro* e la relativa richiesta di *Indennizzo* deve indicare il luogo, giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata dai documenti indicati al successivo Art. 5.2, così come ogni altra notizia utile per la Società. 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'Aggressione con *Violenza Fisica*, a seguire le prescrizioni mediche ed a trattenersi dal commettere atti che possano ostacolare la cura.

Avvenuta l'Aggressione con *Violenza Fisica*, 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.

Quando l'Aggressione con *Violenza Fisica* 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.

Gli avvisi di **Sinistro** dovranno essere inoltrati all'Intermediario o direttamente a:

**AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri** - Via Clerici, 14 - 20121 Milano,

[sinistri.infortuni@amtrustgroup.com](mailto:sinistri.infortuni@amtrustgroup.com), [sinistriamtrust@pec.it](mailto:sinistriamtrust@pec.it)

che potrà svolgere la gestione dei *Sinistri* per il tramite delle proprie sedi territoriali.

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

##### 5.2 Documenti da produrre per la denuncia del *Sinistro*

La denuncia del *Sinistro* deve essere corredata dai seguenti dati e documenti:

- a) Dati anagrafici completi del danneggiato.
- b) Indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento.
- c) Copia della certificazione medica, datata non oltre 2 (due) giorni dalla data dell'evento.
- d) Copia della denuncia all'autorità e, nel caso in cui il *Luogo di Lavoro* dell'Assicurato sia un *Ospedale o Istituto di Cura* e l'*Infortunio* derivante da *Aggressione con Violenza Fisica* sia stato commesso presso l'*Ospedale o Istituto di Cura*, copia della relazione/verbale da parte dell'*Ospedale o Istituto di Cura* che descrivano l'*Aggressione*.

##### 5.3 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.

##### 5.4 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 ad un *Infortunio* da *Aggressione con Violenza Fisica* e si verifichi entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'*Infortunio* stesso è avvenuto.

##### 5.5 Liquidazione per *Invalidità Permanente* a seguito di *Aggressione con Violenza Fisica*

Se l'*Aggressione con Violenza Fisica* ha per conseguenza un'*Invalidità Permanente* definitiva e questa si verifica entro 2 (due) anni dal giorno nel quale è avvenuta l'*Aggressione con Violenza Fisica* stessa, la Società liquida per tale titolo un'*Indennità* calcolata sulla *Somma Assicurata* per tale garanzia, secondo la tabella annessa al D.P.R. n. 1124/1965 – per l'industria – e ss.mm.ii. con rinuncia da parte della Società all'applicazione della *Franchigia* assoluta prevista, **salvo quanto indicato all'Art. 3.1.**

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.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della *Somma Assicurata* per il caso di *Invalidità Permanente* totale.

La perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di *Invalidità Permanente* non specificati nella predetta tabella, l'*Indennità* viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'*Assicurato* ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di *Invalidità* preesistente.

Il grado di *Invalidità Permanente* viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'*Assicurato* sono considerate permanentemente immutabili.

## 5.6 Criteri di Indennizzo

La *Società* corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Aggressione con Violenza Fisica* che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per l'*Aderente/Assicurato* di denuncia di difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli *Assicurati* fossero affetti al momento della stipulazione dell'*Assicurazione* o che dovessero in seguito sopravvenire. Pertanto, l'influenza che l'*Aggressione con Violenza Fisica* può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'*Aggressione con Violenza Fisica*, 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'*Aggressione con Violenza Fisica* come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

## 5.7 Cumulo di Indennizzi delle garanzie Morte e Invalidità Permanente a seguito di Aggressione con Violenza Fisica

Se dopo il pagamento di un'*Indennità* per *Invalidità Permanente*, ma entro 365 (trecentosessantacinque) giorni dal giorno dell'*Aggressione con Violenza Fisica* ed in conseguenza di questa, l'*Assicurato* muore, la *Società* corrisponde ai *Beneficiari* designati o, in difetto, agli eredi dell'*Assicurato* in parti uguali, la differenza tra l'*Indennità* pagata e quella assicurata per il caso di *Morte*, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'*Indennità* per *Invalidità Permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'*Assicurato* muore per causa indipendente dall'*Aggressione con Violenza Fisica* dopo che l'*Indennità* sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la *Società* paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

## 5.8 Arbitrato in caso di disaccordo sulla natura e conseguenze 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.

## 5.9 Coesistenza di altre assicurazioni

L'*Assicurato*, in caso di *Sinistro*, deve comunicare alla *Società* la coesistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio ed è tenuto a denunciare il *Sinistro* a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice civile.

## 5.10 Liquidazione del Sinistro

La Società si impegna a pagare all'Assicurato le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di definizione dell'importo del Sinistro.

# Altri obblighi derivanti dal contratto

## Articolo 6 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Aderente/Assicurato

### 6.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

**L'Aderente/Assicurato devono comunicare in modo completo e veritiero le informazioni che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società.**

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'Aderente/Assicurato, riportate nel *Certificato di Assicurazione* 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 e/o dell'Aderente/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.**

***Come faccio a sapere cosa prevede l'art. 1892 del Codice civile riguardo alle dichiarazioni sulle circostanze del rischio?***

*Puoi facilmente leggere cosa prevedono gli articoli del Codice civile citati nelle Condizioni di Assicurazione consultando la sezione Norme di legge citate in Polizza che si trova sul fondo delle Condizioni di Assicurazione e dove sono riportati integralmente gli articoli.*

### 6.2 Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dal dichiarare l'esistenza di altre assicurazioni, sia individuali che cumulative, contratte per rischi analoghi a quelli di cui alla presente *Polizza*, fermo quanto previsto dall'Art. 5.9 in caso di *Sinistro*.

### 6.3 Aggravamento e diminuzione del rischio

**L'Aderente/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 del Codice civile.**

### 6.4 Variazioni contrattuali a scadenza

**Se alla scadenza del *Periodo di Assicurazione* la Società voglia apportare variazioni alle condizioni tariffarie o normative, deve darne comunicazione all'Aderente almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza. In caso di mancato consenso alle suddette variazioni, la singola copertura assicurativa cesserà di avere efficacia alla scadenza del *Periodo di Assicurazione*.**

L'Aderente 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 singola copertura assicurativa cesserà di avere efficacia alla scadenza del *Periodo di Assicurazione*.

### 6.5 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 Aderente/Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 del Codice civile.**

### 6.6 Foro competente per l'esecuzione del contratto

Per ogni controversia con la Società è competente il Foro di residenza o di domicilio dell'Aderente/Assicurato.

## 6.7 Comunicazioni

### a) Comunicazioni alla Società

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](mailto:amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com)

Sito Internet: [www.amtrust.it](http://www.amtrust.it)

### b) Forma delle comunicazioni in caso di *Vendita a distanza*

Qualora il contratto sia stato promosso o collocato a distanza, l'Aderente:

- 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.





## Quando e come devo pagare?

### Articolo 7 Pagamento del *Premio* e sospensione della copertura assicurativa

#### 7.1 Pagamento del *Premio* della *Polizza Collettiva*

All'atto del perfezionamento della *Polizza Collettiva* il *Contraente* non versa alcun *Premio*.

#### 7.2 Pagamento del *Premio* e sospensione della singola adesione

Il *Premio* è sempre determinato per il *Periodo di Assicurazione* indicato nel *Certificato di Assicurazione* ed è interamente dovuto.

Se l'*Aderente* 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 l'*Aderente* non paga le rate di *Premio* successive alla prima, la singola copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) 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 risolta la singola copertura per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. 9.4.

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*.

#### Quando deve essere pagato il *Premio*?

*Il pagamento del *Premio* per intero è condizione necessaria affinché l'*Assicurazione* sia efficace, cioè copra i *Sinistri* denunciati dall'*Assicurato*. In caso di mancato pagamento, la singola copertura assicurativa non è operante. Pertanto, quando stipuli l'*Assicurazione* per la prima volta, il pagamento deve avvenire al momento della sottoscrizione se vuoi che la singola copertura assicurativa sia efficace da quel momento. Per le successive scadenze potrai pagare il *Premio* entro i 30 giorni successivi alla scadenza.*

#### 7.3 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'*Assicurazione* sono a carico dell'*Aderente*.

#### 7.4 Rimborso del *Premio*

In caso di *Recesso* per *Sinistro* esercitato ai sensi dell'Art. 9.3, all'*Aderente* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso. Qualora l'*Aderente* eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. 9.5, ha diritto alla restituzione integrale del *Premio* versato.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### Articolo 8 Effetto e durata della *Polizza*

#### 8.1 Effetto e durata della *Polizza Collettiva*

La *Polizza Collettiva* ha la durata prevista dalla *Scheda di Polizza* e, in mancanza di *Disdetta*, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno, salvo quanto previsto dall'Art. 9.1.

#### 8.2 Effetto e durata della *singola adesione*

La singola copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel *Certificato di Assicurazione*, se il *Premio* è stato versato, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

In caso di mancato pagamento delle rate successive di *Premio*, la singola copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. 9.4.

**La singola copertura assicurativa ha la durata prevista nel *Certificato di Assicurazione* e, in mancanza di *Disdetta*, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno, salvo quanto previsto dall'Art. 9.2.**



## Come posso disdire la Polizza?

### Articolo 9 Casi di interruzione del contratto

#### 9.1 *Disdetta* della Polizza Collettiva

La *Società* e il *Contraente* possono disdire la Polizza Collettiva mediante l'invio di lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza.

In tal caso la Polizza Collettiva cesserà di avere effetto dalla data di scadenza del *Periodo di Assicurazione* in corso, ai sensi dell'Art. 8.1.

#### 9.2 *Disdetta* della singola adesione

La *Società* e l'Aderente possono disdire la singola copertura assicurativa mediante l'invio di lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza.

In tal caso la singola copertura assicurativa cesserà di avere effetto dalla data di scadenza del *Periodo di Assicurazione* in corso, ai sensi dell'Art. 8.2.

#### 9.3 *Recesso per Sinistro*

Dopo ogni denuncia di *Sinistro* e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'*Indennizzo*, tanto l'Aderente che la *Società* possono recedere dalla singola copertura assicurativa mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) dando un preavviso scritto di 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del *Recesso*. Come previsto dall'Art. 7.4, in caso di *Recesso*, all'Aderente è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.

#### 9.4 Risoluzione per mancato pagamento del *Premio*

In caso di mancato pagamento del *Premio* nei termini previsti dal precedente Art. 7.2, la *Società* ha facoltà di agire ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 del Codice civile. Resta inteso che, in caso di risoluzione della singola copertura assicurativa per mancato pagamento del *Premio*, anche i *Sinistri* denunciati nei 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza della rata di *Premio* non sono in garanzia.

#### 9.5 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 la singola copertura assicurativa sarà annullata dall'origine ed all'Aderente 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*.

# **NORME DI LEGGE UTILI PER LA COMPrensIONE DELLA POLIZZA**

Testo articoli del Codice civile.

## **Art. 49 Dichiarazione di assenza o scomparsa**

Trascorsi due anni dal giorno a cui risale l'ultima notizia, i presunti successori legittimi e chiunque ragionevolmente creda di avere sui beni dello scomparso diritti dipendenti dalla morte di lui possono domandare al tribunale competente, secondo l'articolo precedente, che sia dichiarata l'assenza.

## **Art. 50 Immissione nel possesso temporaneo dei beni**

Divenuta eseguibile la sentenza che dichiara l'assenza, il tribunale, su istanza di chiunque vi abbia interesse o del pubblico ministero, ordina l'apertura degli atti di ultima volontà dell'assente, se vi sono. Coloro che sarebbero eredi testamentari o legittimi, se l'assente fosse morto nel giorno a cui risale l'ultima notizia di lui, o i loro rispettivi eredi possono domandare l'immissione nel possesso temporaneo dei beni.

I legatari, i donatari e tutti quelli ai quali spetterebbero diritti dipendenti dalla morte dell'assente possono domandare di essere ammessi all'esercizio temporaneo di questi diritti. Coloro che per effetto della morte dell'assente sarebbero liberati da obbligazioni possono essere temporaneamente esonerati dall'adempimento di esse, salvo che si tratti delle obbligazioni alimentari previste dall'articolo 434.

Per ottenere l'immissione nel possesso, l'esercizio temporaneo dei diritti o la liberazione temporanea dalle obbligazioni si deve dare cauzione nella somma determinata dal tribunale; se taluno non sia in grado di darla, il tribunale può stabilire altre cautele, avuto riguardo alla qualità delle persone e alla loro parentela con l'assente.

## **Art. 1341 Condizioni Generali di Contratto**

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

## **Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari**

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

## **Art. 1891 Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta**

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

## **Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave**

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

## **Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave**

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

## **Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi**

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli Artt. 1892 e 1893.

## **Art. 1897 Diminuzione del rischio**

Se il Contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

#### **Art. 1898 Aggravamento del rischio**

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il Recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

#### **Art. 1899 Durata dell'assicurazione**

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

#### **Art. 1901 Mancato pagamento del premio**

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

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

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

#### **Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori**

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'Art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

#### **Art. 1913 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro**

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

#### **Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'assicuratore**

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

## NUMERI E RIFERIMENTI UTILI

I riferimenti della Società sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.: Via Clerici, 14 - 20121, Milano

Recapiti	
<b>Telefono</b>	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: <b>0283438150</b>
<b>Fax</b>	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: <b>0283438174</b>
	per i Reclami(*): <b>0283438174</b>
<b>Email</b>	per i Reclami(*): <a href="mailto:reclami@amtrustgroup.com">reclami@amtrustgroup.com</a>
	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: <a href="mailto:amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com">amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com</a>
	per gli avvisi di <b>Sinistro</b> : <a href="mailto:infomi@amtrustgroup.com">infomi@amtrustgroup.com</a> <a href="mailto:sinistriamtrust@pec.it">sinistriamtrust@pec.it</a>

(\*) 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.





# AmTrust Assicurazioni

**AmTrust Assicurazioni S.p.A.**

Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • [www.amtrust.it](http://www.amtrust.it)

PEC: [amtrust.assicurazioni@pec.it](mailto:amtrust.assicurazioni@pec.it) • Email: [amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com](mailto: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](mailto: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](mailto: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 inviare Le 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](mailto:info-privacy@amtrustgroup.com)