

Contratto di Assicurazione contro gli Infortuni da contagio per HIV, Epatite B e C

Il Set Informativo contiene:

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

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Edizione Dicembre 2021

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



Assicurazione Infortuni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust Protezione Infortuni - 3 Virus"



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

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura il personale sanitario per gli infortuni durante l'attività professionale ed extra-professionale.



Che cosa è assicurato?

La copertura assicurativa offerta è la seguente:

- ✓ 3 Virus: contagio da HIV, Epatite B e C, in caso di trasfusione sanguinea o nell'espletamento delle mansioni relative all'occupazione professionale dichiarata, o a seguito di aggressione fisica (anche fuori dall'attività lavorativa).



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurati gli Infortuni derivanti da:

- ✗ infortuni in volo come pilota o altro membro dell'equipaggio, o su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub o del contraente o dell'assicurato
- ✗ le conseguenze indirette dell'infortunio (l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, così come il pregiudizio che tali condizioni possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio)
- ✗ contagi HIV, HBV e/o HCV avvenuti prima della stipula della polizza;
- ✗ contagi non riconducibili allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata in polizza (a titolo puramente indicativo e non esaustivo: trasmissione sessuale, infortuni domestici, tatuaggi, etc);



- ✗ qualsiasi tipo di epatite, che non è causata da infezione cronica da HBV e/o HCV, come ad esempio: Epatiti Alcoliche, epatite tossica, epatite autoimmune etc.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le coperture assicurative operano nei limiti delle somme/massimali assicurati, riportati nella Tabella dell'Art. 4.1 delle Condizioni di Assicurazione.
- ! In nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito del medesimo Sinistro, un Indennizzo complessivo superiore a € 5.000.000,00 (cinque milioni) qualunque sia il numero degli Assicurati sinistrati.
- ! Non è possibile assicurare soggetti che abbiano superato i 70 anni di età.
- ! Non sono assicurabili persone affette da alcolismo e tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei; l'assicurazione cessa al verificarsi di tali condizioni.
- ! Le spese di cura e quelle relative a certificati medici sono a carico dell'Assicurato.



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.
- Nel corso del contratto devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato.
- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della polizza.
- In caso di Sinistro devi denunciarlo entro 15 giorni (dal presunto contagio o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità) alla Compagnia, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione, e agli altri assicuratori se hai assicurato lo stesso rischio anche con altri; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- In caso di sinistro devi immediatamente fare quanto ti è possibile per evitare o diminuire il danno (ad es. in caso di infortunio devi sottoporli immediatamente a cure mediche); diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.



Quando e come devo pagare?

Devi pagare il Premio prima della data di decorrenza riportata sullo Stato di rischio. Il premio è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti). Dato che la polizza prevede il tacito rinnovo, ad ogni scadenza annua dovrai pagare il premio di rinnovo. Puoi pagare il premio con sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nello Stato di rischio, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati versati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nello Stato di rischio. La Polizza prevede il tacito rinnovo. In caso di mancato pagamento del Premio di rinnovo o di una rata dello stesso l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza. Successivamente la data di cessazione della Polizza Collettiva non sarà possibile emettere nuovi Stati di rischio né rinnovare quelli in corso.



Come posso disdire la polizza?

La polizza collettiva ha la durata prevista dalla Scheda di polizza e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC, Raccomandata a mano, fax o e-mail) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.

Il singolo Stato di Rischio ha la durata indicata nello stesso e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti, quali PEC o Raccomandata a mano) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.

Puoi recedere dalla Polizza, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto di liquidazione, dando un preavviso di almeno 30 giorni.

Assicurazione Infortuni

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

AmTrust Assicurazioni S.p.A.



“AmTrust Protezione Infortuni – 3Virus” Ed. 12/2021 – Ultimo Aggiornamento 12/2021
31/12/2021 (data di realizzazione), il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

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

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

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 261.486 migliaia di Euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 5.500 migliaia di Euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 255.986 migliaia di Euro. Per maggiori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link <https://www.amtrust.it/sfcr.pdf>

L'importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 175.865 migliaia di Euro; l'importo del requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 47.718 migliaia di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura (OF) è pari a 253.341 migliaia di Euro.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 144,1%; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2020.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato ?

L'Assicurazione “AmTrust Protezione Infortuni – 3Virus” prevede una copertura in virtù della quale all'Assicurato sarà riconosciuto un indennizzo se, durante lo svolgimento delle sue mansioni lavorative, nonché in caso di trasfusione sanguinea, ovvero a seguito di aggressione fisica, sarà derivato un infortunio come conseguenza dal contagio dei virus dell'HIV e dell'Epatite B o C.

A ciò si aggiunga che, l'Assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero sui velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento sui velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti.

Sono inoltre compresi gli eventuali infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio in aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

L'Assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso, dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del Suo arrivo in tale Paese.

L'Assicurato è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti dal momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	<ul style="list-style-type: none"> - Infortuni su voli che prevedono una trasvolata oceanica condotti da piloti professionisti; - Contagi non riconducibili allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata in polizza (a titolo puramente indicativo e non esaustivo: trasmissione sessuale, infortuni domestici, tatuaggi ,etc.)
-----------------------	--



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni riportate nel Dip Danni, si precisa che la copertura assicurativa, limitatamente al solo ambito professionale, garantisce il pagamento dell'Indennizzo stabilito nello Stato di rischio per il caso di contagio da virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) o Epatite B o C occorsi all'Assicurato durante lo svolgimento dell'attività professionale dichiarata nello Stato di rischio e certificato da appositi test clinici secondo le seguenti scadenze e modalità:

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

Esiti test di cui al punto 1:

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

Esiti test di cui al punto 2:

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

Esiti test di cui al punto 3:

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


È prevista la sospensione della garanzia in caso di mancato pagamento del Premio o della rata del Premio successivo alla stipulazione del contratto. In tale seconda ipotesi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello di scadenza;


Le coperture assicurative operano nei limiti del massimale assicurato stabilito nello Stato di rischio.





Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?


Cosa fare in caso di sinistro?	<p>In caso di Contagio, l'Assicurato e/o il Contraente deve denunciare alla Società il sinistro entro 15 giorni dal presunto contagio o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.</p> <p>La denuncia del sinistro deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Società (AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: sinistri.infortuni@amtrustgroup.com, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali) o all'Intermediario cui è assegnata la polizza.</p> <p>La denuncia deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata di tutta la documentazione medica e clinica. In caso di contagio per infezione da HIV o epatite cronica B o C a seguito di trasfusione di sangue, l'assicurato deve presentare uno specifico referto medico che ne specifichi l'indicazione della trasfusione di sangue ed i relativi parametri sanguigni. In caso di contagio a seguito di aggressione fisica, deve essere presentata la copia della denuncia presso gli organi competenti.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: non prevista.</p> <p>Prescrizione: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto secondo quanto previsto ai sensi di legge.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>L'Impresa si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che: I premi assicurativi sono pagati con le seguenti modalità: sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione. Il premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 2,50% del premio imponibile annuo. Il premio è annuale. Non sono previste tecniche di vendita multilevel marketing</p>
Rimborso	<p>Nei casi di Recesso per sinistro, al Contraente è dovuto il rimborso della parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
Sospensione	<p>Non è prevista la possibilità di richiedere la sospensione totale o parziale del contratto.</p>

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Il Contratto non prevede il diritto di ripensamento.</p>
Risoluzione	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che il Contraente può recedere dal contratto anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 30 giorni rispetto alla data di effetto del recesso.</p>

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Il presente prodotto assicurativo è destinato al personale sanitario per gli infortuni durante l'attività professionale ed extra-professionale.</p>	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 23% del premio imponibile.</p>	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<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 Ufficio Reclami – AmTrust Assicurazioni S.p.A. - Via Clerici 14, 20121 Milano - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com. Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso. La Società, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso. Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori e degli Intermediari a titolo accessorio, il termine di riscontro di cui sopra, potrà essere sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo. Nel caso di reclami relativi al comportamento degli altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori, gli stessi saranno gestiti direttamente dall'Intermediario interessato e potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Società, la stessa lo</p>

	<p>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 rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un Broker, sono gestiti dall'intermediario proponente mentre i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un'Agenzia, sono gestiti dall'impresa proponente.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali</p>	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p> <p>La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> - In caso di disaccordo sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio (o della malattia), la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un Collegio di 3 medici. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro 30 giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro 30 giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Società e dall'Assicurato entro una terna di medici proposta dai 2 primi medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Nominato il terzo medico, la Società convocherà il Collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico, quale che sia la decisione del Collegio. La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en).

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

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

Indice

Glossario.....	3
Che cosa è assicurato?.....	4
Informazioni sull'Assicurazione.....	4
Articolo 1 - Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie.....	4
ART. 1.1 - Disposizioni Comuni	4
a. Oggetto.....	4
b. Operatività delle Garanzie	4
c. Validità della copertura	4
d. Rinuncia di rivalsa	4
Articolo 2 – Garanzie.....	4
ART. 2.1 - Garanzie Base: contagio da HIV, Epatite B o C (3 Virus) <i>(sempre valide ed operanti)</i>	4
ART. 2.1.1 - Contagio da HIV, Epatite B o C (3 Virus).....	4
Che cosa NON è assicurato?.....	5
Articolo 3 – Esclusioni.....	5
ART. 3.1 - Esclusioni applicabili alla Garanzia Aggiuntiva Opzionale Contagio da HIV, Epatite B o C (3 Virus).....	5
Ci sono limiti di copertura?	5
Articolo 4 – Limitazioni.....	5
ART. 4.1 - Somme Assicurate e Sottolimiti di indennizzo.....	5
ART. 4.2 - Persone non assicurabili	5
ART. 4.3 - Limiti di età.....	5
ART. 4.4 - Limiti di risarcimento (Sinistro Catastrofale).....	5
ART. 4.5 - Sanzioni Internazionali.....	6
Dove vale la copertura?	6
Articolo 5 - Estensione territoriale.....	6
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	6
Articolo 6 – Sinistri.....	6
ART. 6.1 - Sinistri conseguenti al Contagio da HIV, Epatite B o C.....	6
ART. 6.2 - Criteri di indennizzabilità per Sinistri conseguenti ad Infortunio	6
ART. 6.3 - Cumulo di indennizzi delle Garanzie Infortuni e relative Estensioni	6
ART. 6.4 – Prova.....	7
Quando e come devo pagare?.....	7
Articolo 7 - Pagamento e rimborso del Premio.....	7
ART. 7.1 - Pagamento del Premio della Polizza collettiva.....	7
ART. 7.2 – Pagamento del Premio della singola adesione	7
ART. 7.3 - Rimborso del Premio	7
Quando comincia la copertura e quando finisce?	7
Articolo 8 – Effetto e durata della copertura assicurativa.....	7
ART. 8.1 - Effetto e durata della Polizza Collettiva.....	7

ART. 8.2 - Effetto e durata della singola adesione	7
Recesso e risoluzione	8
Articolo 9 - Casi di interruzione del Contratto.....	8
ART. 9.1 - Recesso per Sinistro dalla singola adesione	8
ART. 9.2 - Risoluzione per mancato pagamento del Premio.....	8
Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie	8
Articolo 10 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro.....	8
Altre Disposizioni Contrattuali	8
Articolo 11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	8
Articolo 12 - Aggravamento e diminuzione del rischio.....	8
Articolo 13 - Buona Fede.....	8
Articolo 14 - Altre Assicurazioni.....	9
Articolo 15 - Assicurazione per conto altrui.....	9
Articolo 16 - Clausola Broker.....	9
Articolo 17 - Oneri fiscali.....	9
Articolo 18 - Variazioni contrattuali a scadenza.....	9
Articolo 19 - Foro competente per l'esecuzione del Contratto.....	9
Articolo 20 - Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione.....	9
Articolo 21 - Rinvio alle norme di legge.....	9
Articolo 22 – Accettazione clausole specifiche.....	9

Glossario

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il presente contratto di Assicurazione.
BENEFICIARIO	Il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato stesso. Un Assicurato può cambiare il beneficiario designato in ogni momento, senza il consenso dello stesso beneficiario, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società. In mancanza di designazione i beneficiari si intenderanno gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato.
CONTAGIO	Evento dovuto a causa esterna improvvisa che produca all'organismo come conseguenza diretta ed esclusiva, un'infezione da virus HIV o Epatite B o C clinicamente accertabili in base alle condizioni di polizza in base alle condizioni di polizza.
CONTRAENTE	Il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione.
EPATITE	L'infiammazione del fegato dovuta un contagio a seguito di infezione cronica per Epatite B o Epatite C
EPATITE B	Malattia infettiva e cronica, causata dal virus HBV, appartenente alla famiglia
EPATITE C	Malattia infettiva, causata dal virus Hepatitis C Virus (HCV).
ESTERO	Mondo intero. Escluso il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.
FAMILIARE DIRETTO	Il coniuge, il figlio/a, i genitori, i fratelli, i suoceri, i generi, le nuore o i conviventi (purché risultanti da autocertificazione) dell'Assicurato.
FRANCHIGIA	Parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato.
HIV	Virus dell'immunodeficienza umana (acronimo dall'inglese Human Immunodeficiency Virus) è il virus responsabile della sindrome da Immunodeficienza acquisita (AIDS).
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
INFORTUNIO	È considerato infortunio l'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
INTERMEDIARIO	Il Broker o l'Agente regolarmente iscritto al relativo Albo professionale;
INVALIDITÀ PERMANENTE	La perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
POLIZZA	Il documento che prova l'Assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
RISCHIO	La possibilità che si verifichi il sinistro.
RISCHIO PROFESSIONALE	Attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza, nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle attività descritte in polizza.
RISCHIO EXTRA-PROFESSIONALE	Ogni attività che non abbia carattere professionale e/o non rientri nella definizione di attività professionale di cui al punto precedente
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
SOCIETÀ	L'Impresa AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
STATO DI RISCHIO	Il documento sul quale vengono riportati gli estremi della prestazione assicurativa.

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Assicurazione, prestata nella forma **Loss Occurrence**, è rivolta ai Medici e al Personale Sanitario per gli infortuni subiti nell'espletamento dell'attività professionale ed extra-professionale.

Articolo 1 - Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie

ART. 1.1 - Disposizioni Comuni

a. Oggetto

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisce nei limiti delle somme assicurate indicate nello Stato di rischio, per le seguenti garanzie:

- **Contagio da HIV, Epatite B o C (3 Virus) in caso di trasfusione sanguinea o nell'espletamento delle mansioni relative all'occupazione professionale dichiarata in polizza ed a seguito di aggressione fisica**

b. Operatività delle Garanzie

In base a quanto riportato nello Stato di rischio, l'Assicurazione è prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie dichiarate (Rischio professionale);
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale (Rischio extra-professionale).

c. Validità della copertura

L'Assicurazione è prestata nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato per gli infortuni occorsi durante il periodo di efficacia del contratto, purché denunciati entro il termine definito all'Art. 6 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

d. Rinuncia di rivalsa

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

Articolo 2 - Garanzie

ART. 2.1 - Garanzie Base: contagio da HIV, Epatite B o C (3 Virus) (sempre valide ed operanti)

ART. 2.1.1 - Contagio da HIV, Epatite B o C (3 Virus)

Limitatamente al solo ambito professionale, la Società garantisce il pagamento dell'Indennizzo stabilito nello Stato di rischio per il caso di contagio da virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) o Epatite B o C occorsi all'Assicurato durante lo svolgimento dell'attività professionale dichiarata nello Stato di rischio e certificato da appositi test clinici secondo le seguenti scadenze e modalità:

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

Esiti test di cui al punto 1:

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

Esiti test di cui al punto 2:

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

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

Esiti test di cui al punto 3:

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

Che cosa NON è assicurato?

Articolo 3 - Esclusioni

ART. 3.1 - Esclusioni applicabili alla Garanzia Aggiuntiva Opzionale Contagio da HIV, Epatite B o C (3 Virus)

Restano esclusi dalla copertura:

- a) contagi HIV, HBV e/o HCV avvenuti prima della stipula della polizza;
- b) contagi non riconducibili allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata in polizza (a titolo puramente indicativo e non esaustivo: trasmissione sessuale, infortuni domestici, tatuaggi, etc);
- c) qualsiasi tipo di epatite, che non è causata da infezione cronica da HBV e/o HCV, come ad esempio: Epatiti Alcoliche, epatite tossica, epatite autoimmune etc.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo 4 - Limitazioni

ART. 4.1 - Somme Assicurate e Sottolimiti di indennizzo

La Polizza opera fino alla concorrenza delle Somme Assicurate indicate nello Stato di rischio e dei Sottolimiti di indennizzo riportati nella presente Polizza e riepilogati nella seguente tabella.

Garanzie e/o Eventi Assicurati	Franchigia	Somme Assicurate e Sottolimiti di Indennizzo per anno
ART. 2.1 - Garanzie Base: Morte da Infortunio e Invalidità Permanente da Infortunio (sempre valide ed operanti)		
2.1.1 - 3 Virus (Contagio da HIV, Epatite B o C)	-	come riportato nello Stato di rischio

ART. 4.2 - Persone non assicurabili

L'assicurazione non è operante per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei; l'Assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso la Società rimborsa al Contraente / Assicurato, la parte di Premio netto già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della copertura e il termine del periodo di Assicurazione per il quale era stato corrisposto il Premio. Per le persone affette da epilessia l'Assicurazione non vale limitatamente agli infortuni direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa.

ART. 4.3 - Limiti di età

La garanzia assicurativa si intende prestata senza limiti di età: tuttavia a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 70° (settantesimo) anno di età, l'Assicurazione potrà essere rinnovata con patto speciale previa presentazione 30 (trenta) giorni prima della scadenza stessa, del certificato medico attestante buona salute; in assenza di specifico accordo scritto la Società restituirà i premi netti eventualmente incassati.

ART. 4.4 - Limiti di risarcimento (Sinistro Catastrofale)

Resta espressamente convenuto che **in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito del medesimo Sinistro, un Indennizzo complessivo superiore a € 5.000.000,00 (cinque milioni) qualunque sia il numero degli Assicurati sinistrati.**

In detta limitazione rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre somme assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dalla stessa Azienda/Associata. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla riduzione proporzionale.

ART. 4.5 - 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, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.

Dove vale la copertura?

Articolo 5 - Estensione territoriale

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

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

Articolo 6 - Sinistri

ART. 6.1 - Sinistri conseguenti al Contagio da HIV, Epatite B o C

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

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

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

Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, il Contraente/Assicurato deve denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 Codice civile.

ART. 6.2 - Criteri di indennizzabilità per Sinistri conseguenti ad Infortunio

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio (contagio) che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per il Contraente di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. Pertanto, l'influenza che l'infortunio (contagio) può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio (contagio), sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

ART. 6.3 - Cumulo di indennizzi delle Garanzie Infortuni e relative Estensioni

Se dopo il pagamento di un indennizzo, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio (contagio) e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati, o in difetto, agli eredi dell'assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. **Il diritto all'indennizzo è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.** Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio (contagio) dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria.

ART. 6.4 – Prova

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

Quando e come devo pagare?

Articolo 7 - Pagamento e rimborso del Premio

ART. 7.1 - Pagamento del Premio della Polizza collettiva

All'atto del perfezionamento della Polizza collettiva il Contraente non versa alcun premio.

ART. 7.2 – Pagamento del Premio della singola adesione

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

Se l'Assicurato non paga la prima rata di premio, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Se l'Assicurato non paga le rate di premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 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 risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. 9.2

I premi devono essere pagati alla Società oppure all'intermediario incaricato.

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti:

- denaro contante, assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.

ART. 7.3 - Rimborso del Premio

In caso di recesso per Sinistro esercitato ai sensi dell'Art. 9.1, all'Assicurato è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 8 – Effetto e durata della copertura assicurativa

ART. 8.1 - Effetto e durata della Polizza Collettiva

Il contratto ha la durata prevista dalla Scheda di polizza e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC, Raccomandata a mano, fax o e-mail) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.

ART. 8.2 - Effetto e durata della singola adesione

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

In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. 7.2.

Il contratto ha la durata prevista nello Stato di rischio e, qualora non sia stato diversamente pattuito tra le parti, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano) spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (uno) anno.

Successivamente la data di cessazione della Polizza Collettiva non sarà possibile emettere nuovi Stati di rischio né rinnovare quelli in corso.

Recesso e risoluzione

Articolo 9 - Casi di interruzione del Contratto

ART. 9.1 - Recesso per Sinistro dalla singola adesione

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, tanto l'Assicurato che la Società possono recedere dal presente contratto assicurativo mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano) dando un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del recesso. Come previsto dall'Art. 7.3 in caso di recesso, all'Assicurato è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.

ART. 9.2 - 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 dichiarare risolto il contratto per inadempimento, a mezzo lettera raccomandata A/R o PEC, con diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile.

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo 10 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro

In caso di disaccordo sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio (o della malattia), 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, dopo di che 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 obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Altre Disposizioni Contrattuali

Articolo 11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese del Contraente, riportate nella Scheda di Polizza, e quelle rese dall'Assicurato e riportate nello Stato di Rischio 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'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.

Articolo 12 - Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Articolo 13 - Buona Fede

L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni dell'Assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o involontario della stessa e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, nonché dei suoi amministratori, non pregiudicheranno questa assicurazione.

Quanto sopra non è operante per le disposizioni di cui ai precedenti Artt. 11 e 12.

Resta inteso che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Articolo 14 - Altre Assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre Società.

Articolo 15 - Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dalla presente Polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 Codice civile.

Articolo 16 - Clausola Broker

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

Articolo 17 - Oneri fiscali

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

Articolo 18 - Variazioni contrattuali a scadenza

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

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

Articolo 19 - Foro competente per l'esecuzione del Contratto

Foro competente è quello di residenza o di domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato (se persona fisica) oppure quello della sua sede legale (se persona giuridica).

Articolo 20 - Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

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

I riferimenti della Società sono i seguenti:

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

Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it

Sito Internet: www.amtrust.it

Articolo 21 - Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 22 – Accettazione clausole specifiche

Il Contraente dichiara, ai sensi degli artt. 1341, 1342 del Codice Civile, di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 1.1, lettera c) - Validità della copertura;
- Art. 6 - Sinistri;
- Art. 8 - Effetto e durata della copertura assicurativa;
- Art. 9 - Casi di interruzione del Contratto;
- Art. 10 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro;
- Art. 18 - Variazioni contrattuali a scadenza.

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

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

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518

Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 • Numero REA MI-2562338

Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008

Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165

Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)



AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company