

AmTrust

PROTEZIONE INFORTUNI - PENTA VIRUS

Linea Infortunio Protetto

Contratto di Assicurazione contro gli Infortuni da Contagio da HIV, Epatite B e C, Ebola e Hantavirus



**Il prodotto è stato redatto secondo
le linee guida ANIA “Contratti Semplici e Chiari”
Edizione Settembre 2026**

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 Infortuni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust Protezione Infortuni - Penta 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 i medici e il personale sanitario per gli Infortuni da Contagio subiti nell'espletamento dell'attività professionale (c.d. Rischio professionale).

L'Assicurazione è prestata in regime Loss Occurrence, ossia è intesa a tutelare l'Aderente/Assicurato per gli infortuni da Contagio occorsi durante il periodo di efficacia del contratto, purché denunciati entro il termine definito nelle Condizioni di Assicurazione e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Infortuni da Contagio da HIV, Epatite B o C in caso di trasfusione sanguinea o nell'espletamento delle mansioni relative all'occupazione professionale ed a seguito di aggressione fisica
- ✓ Infortuni da Contagio da Ebola e Hantavirus qualora sia la conseguenza diretta:
 - della rottura accidentale di un dispositivo di protezione individuale (a titolo esemplificativo e non esaustivo visiere o protezioni oculari, facciali filtranti FFP2 o FFP3, indumenti protettivi, guanti e sovrascarpe) durante l'esecuzione di una procedura sanitaria, con conseguente contatto con soggetto identificato;
 - di una puntura o ferita accidentale provocata da aghi, strumenti taglienti o altri dispositivi contaminati da materiale biologico proveniente da soggetto affetto o successivamente accertato come affetto dalla malattia;
 - di contatto traumatico accidentale di materiale biologico infetto con lesioni cutanee, ferite aperte o mucose dell'Aderente/Assicurato.

Le garanzie assicurative operano entro le Somme Assicurate indicate nello Stato di rischio.



Che cosa non è assicurato?

Restano esclusi dalla copertura:

- ✗ gli Infortuni da contagio da HIV, HBV e/o HCV, Ebola e Hantavirus avvenuti prima della stipula della polizza;
- ✗ gli infortuni da contagio da HIV, HBV e/o HCV, Ebola e Hantavirus non riconducibili allo svolgimento dell'attività professionale (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.;
- ✗ gli Infortuni da Contagio da Ebola e Hantavirus subiti dall'Aderente/Assicurato durante lo svolgimento dell'attività professionale, anche all'esterno della struttura sanitaria e/o socio sanitaria nonché all'aperto o in aree endemiche, qualora svolte in assenza di dispositivo di protezione individuale (a titolo esemplificativo e non esaustivo visiere o protezioni oculari, facciali filtranti FFP2 o FFP3, indumenti protettivi, guanti e sovrascarpe) e /o conseguenti all'inottemperanza dell'Aderente/Assicurato al rispetto delle linee guida sanitarie vigenti al momento del Sinistro;
- ✗ gli Infortuni da Contagio non riconducibili a eventi fortuiti, violenti ed esterni;
- ✗ Gli Infortuni da Contagio da HIV, HBV e/o HCV, Ebola e Hantavirus derivanti da atto doloso dell'Aderente/Assicurato, inclusi gli atti di temerarietà o commessi con colpa grave.

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?

Le coperture assicurative operano fino alla concorrenza delle Somme Assicurate indicate nello stato di rischio

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 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, 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, Thailandia, Togo, Tunisia, Vietnam, Zambia e Zimbabwe.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione della Polizza. È fatto salvo l'esercizio del diritto all'oblio oncologico
- Devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato.
- In caso di Sinistro devi denunciarlo alla Società entro 15 giorni dal presunto Infortunio da Contagio o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione, e agli altri assicuratori se hai assicurato lo stesso rischio anche con altri; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- 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?

Il Premio è interamente dovuto ed è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti).

Se non paghi la prima rata di premio, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Dato che la polizza prevede il tacito rinnovo, ad ogni scadenza annua dovrai pagare il premio di rinnovo.

Puoi pagare il premio alla Società o all'intermediario incaricato con le seguenti modalità: 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 adesione 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, 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 singola adesione ha la durata indicata nello Stato di rischio e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.

Puoi recedere dalla Polizza, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo, **mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti)** dando un preavviso di almeno 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 conclusione del contratto a distanza, coincidente con il giorno di pagamento del Premio, o dal giorno di ricevimento delle condizioni contrattuali, se successivo, inviando comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) all'Intermediario incaricato o alla Società, oppure attraverso le stesse modalità con cui si è conclusa la Vendita a distanza. In tal caso l'Assicurazione sarà annullata dall'origine ed all'Aderente verrà rimborsato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna.

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

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

Assicurazione Infortuni

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



AmTrust Assicurazioni

Prodotto "AmTrust Protezione Infortuni – Penta Virus"

30/09/2026 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 assicurato 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'assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

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

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

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 247.685 migliaia di Euro e il risultato economico netto di periodo è pari a 12.885 migliaia di Euro e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2025.

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

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

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato ?

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

Garanzie Base Infortunio da contagio da HIV, Epatite B o C, Ebola e Hantavirus (sempre valide ed operanti)

Infortunio da Contagio da HIV, Epatite B o C (3 Virus)

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:

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

Esiti test di cui al punto 1:

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

Esiti test di cui al punto 2:

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

Infortunio da Contagio da Ebola o Hantavirus

La Società garantisce il pagamento dell'Indennizzo stabilito nello Stato di rischio per il caso di Infortunio da Contagio da Ebola e Hantavirus occorsi all'Aderente/Assicurato durante lo svolgimento dell'attività professionale e certificato da appositi test clinici prescritti all'Aderente/Assicurato dal Medico competente o dalla struttura sanitaria e/o socio sanitaria al verificarsi del Sinistro

Esiti test

- Positivo: l'Aderente/Assicurato dovrà consegnare alla Società tutta la documentazione relativa ai test effettuati per certificare la condizione di Infortunio da Contagio da Ebola e Hantavirus
- Negativo: la Società non procederà ad alcun indennizzo.

L'ampiezza dell'impegno della Società è rapportato alle Somme Assicurate indicate nello Stato di rischio e acquistate dall'Assicurato.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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

Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni riportate nel Dip Danni, si precisa che:

- 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 Aderente /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. - La garanzia assicurativa si intende prestata senza limiti di età: tuttavia a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 70° 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. - 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 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 dallo stesso Contraente e/o Aderente/Assicurato. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla riduzione proporzionale. - 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.	
 A chi è rivolto questo prodotto? Il presente prodotto assicurativo è destinato ai Medici e al Personale Sanitario per gli Infortuni da Contagio subiti nell'espletamento dell'attività professionale (c.d. Rischio professionale).	
 Quali costi devo sostenere? Il premio pagato dall'Aderente/Assicurato è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 32,00% del Premio imponibile.	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali Reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati, esclusivamente per iscritto, ad AmTrust Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami - Via Clerici 14, 20121 Milano - Email: reclami@amtrustgroup.com – Pec: reclami.amtrust.assicurazioni@pec.it. L'Ufficio Reclami di AmTrust Assicurazioni S.p.A., quale funzione aziendale incaricata, provvederà a fornire riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del Reclamo (con una possibile sospensione fino a 15 giorni per le integrazioni istruttorie in caso di Reclamo riferito ai comportamenti degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori di cui la Compagnia si avvale per lo svolgimento dell'attività di distribuzione assicurativa). Ulteriori informazioni sui reclami relativi al comportamento degli Agenti, degli intermediari bancari, dei broker e dei loro dipendenti e collaboratori sono consultabili sul sito www.amtrust.it nella sezione Reclami.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it, Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- In caso di disaccordo sulla natura dell'infortunio da Contagio, 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).

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<i>Il Premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 2,5% del Premio imponibile annuo.</i> <i>Il Premio pagato per l'Assicurazione è detraibile nella misura del 95% per la quota parte di Premio imputabile ai rischi 3 Virus e Contagio da Ebola o Hantavirus.</i>

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

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

Indice

Glossario.....	3
Che cosa è assicurato?.....	5
Informazioni sull'Assicurazione	5
Articolo 1 Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie.....	5
ART. 1.1 Disposizioni Comuni.....	5
a. Oggetto	5
b. Operatività delle Garanzie.....	5
c. Validità della copertura	5
d. Rinuncia di rivalsa	5
Articolo 2 Garanzie.....	5
ART. 2.1 Garanzie Base: Infortunio da Contagio da HIV, Epatite B o C, Ebola e Hantavirus (sempre valide ed operanti).....	5
ART. 2.1.1 Infortunio da Contagio da HIV, Epatite B o C.....	5
ART. 2.1.2 Infortunio da Contagio da Ebola o Hantavirus	6
Che cosa NON è assicurato?	6
Articolo 3 Esclusioni.....	6
Ci sono limiti di copertura?	6
Articolo 4 Limitazioni.....	6
ART. 4.1 Somme Assicurate e Sottolimiti di Indennizzo	6
ART. 4.2 Persone non assicurabili	6
ART. 4.3 Limiti di età.....	7
ART. 4.4 Limiti di risarcimento (Sinistro catastrofale).....	7
ART. 4.5 Sanzioni Internazionali	7
Dove vale la copertura?	7
Articolo 5 Estensione territoriale.....	7
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	7
Articolo 6 Sinistri.....	7
ART. 6.1 Sinistri conseguenti agli Infortuni da Contagio da HIV, Epatite B o C, Ebola e Hantavirus	7
ART. 6.2 Criteri di indennizzabilità	8
ART. 6.3 Liquidazione ai Beneficiari in caso di morte dell'Aderente/Assicurato	8
ART. 6.4 Prova.....	8
ART. 6.5 Liquidazione del Sinistro	8
Quando e come devo pagare?	8
Articolo 7 Pagamento e rimborso del Premio.....	8
ART. 7.1 Pagamento del Premio della Polizza Collettiva.....	8
ART. 7.2 Pagamento del Premio della singola adesione	8
ART. 7.3 Rimborso del Premio.....	8
Quando comincia la copertura e quando finisce?	9
Articolo 8 Effetto e durata della copertura assicurativa.....	9
ART. 8.1 Effetto e durata della Polizza Collettiva.....	9
ART. 8.2 Effetto e durata della singola adesione	9
Recesso e risoluzione	9
Articolo 9 Casi di interruzione del contratto.....	9
ART. 9.1 Recesso per Sinistro dalla singola adesione.....	9
ART. 9.2 Risoluzione per mancato pagamento del Premio.....	9
ART. 9.3 Diritto di ripensamento	9
Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie	10
Articolo 10 Arbitrato in caso di disaccordo sulla natura dell'Infortunio da Contagio.....	10
Altre Disposizioni Contrattuali	10
Articolo 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	10
Articolo 12 Aggravamento e diminuzione del rischio.....	10
Articolo 13 Buona Fede.....	10

Articolo 14 Altre Assicurazioni.....	10
Articolo 15 Assicurazione per conto altrui.....	10
Articolo 16 Oneri fiscali.....	10
Articolo 17 Variazioni contrattuali a scadenza.....	10
Articolo 18 Foro competente per l'esecuzione del Contratto.....	11
Articolo 19 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione.....	11
Articolo 20 Accettazione clausole specifiche.....	11

Glossario

ADERENTE/ASSICURATO	La persona fisica indicata nello Stato di Rischio che svolge l'attività professionale sanitaria medica o sanitaria non medica e per l'esercizio della quale sia regolarmente iscritto al relativo Albo professionale, qualora previsto dalla normativa vigente, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
ARBITRO ASSICURATIVO	Il sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie, previsto dagli articoli 141, comma 7, del codice del consumo e 187.1 del codice delle assicurazioni, istituito presso l'IVASS e disciplinato dal Decreto n. 215/2024.
ASSICURAZIONE	Il presente contratto di assicurazione o il rapporto da esso derivante
BENEFICIARIO	Il soggetto designato dall'Aderente/Assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Aderente/Assicurato stesso. Un Aderente/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'Aderente/Assicurato ciascuno in parti uguali.
CONTRAENTE	CSMM Centro Studi Medical Malpractice Via San Vincenzo, 3 20123 Milano.
EBOLA	Malattia infettiva causata da virus del genere Ebolavirus, riconosciuta dalle competenti Autorità sanitarie nazionali o internazionali e diagnosticata secondo le procedure operative emanate dal Ministero della Salute e vigenti al momento del Sinistro.
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 Hepadnaviridae.
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.
FRANCHIGIA	L'importo, espresso in valore assoluto, che costituisce elemento integrante della Polizza ed indica la parte del danno che per ciascun Sinistro rimane a carico dell'Aderente/Assicurato.
HANTAVIRUS	Infezione causata da virus appartenenti al genere Orthohantavirus della famiglia Hantaviridae, riconosciuta dalle competenti Autorità sanitarie nazionali o internazionali e diagnosticata secondo le procedure operative emanate dal Ministero della Salute e vigenti al momento del Sinistro.
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 DA CONTAGIO	È considerato infortunio l'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna da cui consegua all'organismo dell'Aderente/Assicurato, quale effetto diretto ed esclusivo, un'infezione da virus HIV o Epatite B o C, Ebola o Hantavirus purché verificate nelle modalità previste dalle presenti Condizioni di Assicurazione.
LOSS OCCURRENCE	Regime di operatività temporale dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto gli eventi dannosi accaduti durante il Periodo di Assicurazione.
POLIZZA/POLIZZA COLLETTIVA	Il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione e che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Aderente/Assicurato.
PREMIO	La somma dovuta dall'Aderente/Assicurato alla Società per la copertura assicurativa prestata dalla Società.
RISCHIO	La possibilità che si verifichi il Sinistro.
RISCHIO PROFESSIONALE	Attività professionali principali e secondarie, nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle attività descritte in polizza, incluso il cosiddetto Rischio in Itinere come definito e disposto dall'Art. 12 del Decreto Legislativo n. 38/2000.
SCHEDA DI POLIZZA	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.

SINISTRO	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
SOCIETÀ	L'Impresa AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
STATO DI RISCHIO	È il documento, emesso a prova della copertura assicurativa per il singolo Aderente/Assicurato e nel quale sono indicati i dati relativi all'Aderente/Assicurato, le date di decorrenza e di scadenza della copertura, le Somme Assicurate e il Premio imponibile con le relative imposte governative.
VENDITA A DISTANZA	Qualunque modalità di vendita che, senza la presenza fisica e simultanea dell'intermediario e dell'Aderente/Assicurato, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.

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 da Contagio* subiti nell'espletamento dell'attività professionale (c.d. *Rischio professionale*).

Articolo 1 Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie

ART. 1.1 Disposizioni Comuni

a. Oggetto

L'*Assicurazione* è prestata nei limiti delle somme assicurate indicate nello *Stato di Rischio*, per le seguenti garanzie:

- *Infortuni da Contagio* da *HIV*, *Epatite B* o *C* in caso di trasfusione sanguinea o nell'espletamento delle mansioni relative all'occupazione professionale ed a seguito di aggressione fisica;
- *Infortuni da Contagio* da *Ebola* e *Hantavirus* qualora sia la conseguenza diretta:
 - della rottura accidentale di un dispositivo di protezione individuale (a titolo esemplificativo e non esaustivo visiere o protezioni oculari, facciali filtranti FFP2 o FFP3, indumenti protettivi, guanti e sovrascarpe) durante l'esecuzione di una procedura sanitaria, con conseguente contatto con soggetto identificato;
 - di una puntura o ferita accidentale provocata da aghi, strumenti taglienti o altri dispositivi contaminati da materiale biologico proveniente da soggetto affetto o successivamente accertato come affetto dalla malattia;
 - contatto traumatico accidentale di materiale biologico infetto con lesioni cutanee, ferite aperte o mucose dell'*Aderente/Assicurato*.

In ogni caso per l'operatività della garanzia *Infortunio da Contagio* da *Ebola* e *Hantavirus* l'evento dovrà essere denunciato, ove possibile, alla struttura sanitaria e/o sociosanitaria e verbalizzato da quest'ultima e l'*Aderente/Assicurato* dovrà dimostrare di aver seguito, al momento del verificarsi dell'*Infortunio da Contagio*, le linee guida di pratica clinica da Contagi.

b. Operatività delle Garanzie

L'*Assicurazione* è prestata per gli *Infortuni da Contagio* che l'*Aderente/Assicurato* subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie dichiarate (*Rischio professionale*).

c. Validità della copertura

L'*Assicurazione* è prestata nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'*Aderente/Assicurato* per gli *Infortuni da Contagio* occorsi durante il periodo di efficacia del contratto, purché denunciati entro il termine definito all'Art. 6.1 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

d. Rinuncia di rivalsa

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

Articolo 2 Garanzie

ART. 2.1 Garanzie Base: *Infortunio da Contagio* da *HIV*, *Epatite B* o *C*, *Ebola* e *Hantavirus* (sempre valide ed operanti)

ART. 2.1.1 *Infortunio da Contagio* da *HIV*, *Epatite B* o *C*

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'*Aderente/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'*Aderente/Assicurato* dovrà sottoporsi al test di cui al punto 2.

Esiti test di cui al punto 2:

- Positivo: l'*Aderente/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'*Aderente/Assicurato* dovrà sottoporsi al test di cui al punto 3.

Nota: In caso di *Epatite B* i test che devono essere fatti dall'*Aderente/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'*Aderente/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'*Aderente/Assicurato* dovrà consegnare alla *Società* tutta la documentazione relativa ai 3 test effettuati per certificare la condizione di contagio da Virus *HIV* o *Epatite B* o *C*;
- Negativo: la *Società* non procederà ad alcun *Indennizzo*.

ART. 2.1.2 Infortunio da Contagio da Ebola o Hantavirus

La *Società* garantisce il pagamento dell'*Indennizzo* stabilito nello *Stato di Rischio* per il caso di *Infortunio da Contagio da Ebola* e *Hantavirus* occorsi all'*Aderente/Assicurato* durante lo svolgimento dell'attività professionale e certificato da appositi test clinici prescritti all'*Aderente/Assicurato* dal Medico competente o dalla struttura sanitaria e/o sociosanitaria al verificarsi del *Sinistro*.

Esiti test

- Positivo: l'*Aderente/Assicurato* dovrà consegnare alla *Società* tutta la documentazione relativa ai test effettuati per certificare la condizione di *Infortunio da Contagio da Ebola e Hantavirus*.
- Negativo: la *Società* non procederà ad alcun *Indennizzo*.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo 3 Esclusioni

Restano esclusi dalla copertura:

- a) gli *Infortuni da Contagio da HIV*, HBV e/o HCV, *Ebola* e *Hantavirus* avvenuti prima della stipula della *Polizza*;
- b) gli *Infortuni da Contagio da HIV*, HBV e/o HCV, *Ebola* e *Hantavirus* non riconducibili allo svolgimento dell'attività professionale (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.;
- d) gli *Infortuni da Contagio da Ebola e Hantavirus* subiti dall'*Aderente/Assicurato* durante lo svolgimento dell'attività professionale, anche all'esterno della struttura sanitaria e/o sociosanitaria nonché all'aperto o in aree endemiche, qualora svolte in assenza di dispositivo di protezione individuale (a titolo esemplificativo e non esaustivo visiere o protezioni oculari, facciali filtranti FFP2 o FFP3, indumenti protettivi, guanti e sovrascarpe) e/o conseguenti all'inottemperanza dell'*Aderente/Assicurato* al rispetto delle linee guida sanitarie vigenti al momento del *Sinistro*;
- e) gli *Infortuni da Contagio* non riconducibili a eventi fortuiti, violenti ed esterni;
- f) gli *Infortuni da Contagio da HIV*, HBV e/o HCV, *Ebola* e *Hantavirus* derivanti da atto doloso dell'*Aderente/Assicurato*, inclusi gli atti di temerarietà o commessi con colpa grave.

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*.

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 all'*Aderente/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 Aderenti/Assicurati sinistrati.**

In detta limitazione rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre somme assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dallo stesso *Contraente* e/o *Aderente/Assicurato Società*. 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*, *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.

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, , 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, , Vietnam, Zambia e Zimbabwe.

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

Articolo 6 Sinistri

ART. 6.1 Sinistri conseguenti agli Infortuni da Contagio da HIV, Epatite B o C, Ebola e Hantavirus

In caso di *Infortunio da Contagio*, l'*Aderente/Assicurato* e/o il *Contraente* deve denunciare alla *Società* il *Sinistro* entro 15 (quindici) giorni dal presunto *Infortunio da 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 *Infortunio da Contagio* per infezione da HIV o Epatite cronica B o C a seguito di trasfusione di sangue, l'*Aderente/Assicurato* deve presentare uno specifico referto medico che ne specifichi l'indicazione della trasfusione di sangue ed i relativi parametri sanguigni. In caso di *Infortunio da Contagio* a seguito di aggressione fisica, deve essere presentata la copia della denuncia presso gli organi competenti. Inoltre, per gli *Infortuni da Contagio* da Ebola e Hantavirus, la denuncia deve essere integrata da:

- copia del verbale della struttura sanitaria e/o sociosanitaria attestante l'accidentalità dell'*Infortunio da Contagio* avvenuto nell'espletamento dell'attività professionale dell'*Aderente/Assicurato*;
- ogni elemento utile a dimostrare il rispetto da parte dell'*Aderente/Assicurato* delle linee guida di pratica clinica vigenti al momento del *Sinistro*.

Ai fini della trattazione del *Sinistro*, la *Società* si riserva la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti clinici e di laboratorio.

Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, l'*Aderente/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

La *Società* corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio da Contagio* che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per l'*Aderente/Assicurato* di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui fosse affetto al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

ART. 6.3 Liquidazione ai *Beneficiari* in caso di morte dell'*Aderente/Assicurato*

La Somma Assicurata indicata nello *Stato di Rischio* viene liquidata dalla *Società* ai *Beneficiari* designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi e/o testamentari dell'*Aderente/Assicurato* in parti uguali, qualora a seguito di *Infortunio da Contagio*, ne consegua la morte dell'*Aderente/Assicurato* e il decesso si verifichi entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'*Infortunio da Contagio* è avvenuto.

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'*Aderente/Assicurato*.

ART. 6.5 Liquidazione del *Sinistro*

La *Società* si impegna a pagare all'*Aderente/Assicurato* le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di definizione del *Sinistro*.

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'*Aderente/Assicurato* non paga la prima rata di *Premio*, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Se l'*Aderente/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:

- 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'*Aderente/Assicurato* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.

Qualora l'*Aderente/Assicurato* eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art.9.3, ha diritto alla restituzione integrale del *Premio* versato.

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'*Aderente/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'*Aderente/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 agire ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 del Codice civile. Resta inteso che, anche in caso di risoluzione del contratto per mancato pagamento del *Premio*, i *Sinistri* denunciati nei 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza della rata di *Premio* non sono in garanzia.

ART. 9.3 Diritto di ripensamento

In caso di *Vendita a Distanza*, l'*Aderente/Assicurato* ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di conclusione del contratto a distanza, coincidente con il giorno di pagamento del *Premio*, o dal giorno di ricevimento delle condizioni contrattuali, se successivo.

In tal caso l'*Assicurazione* sarà annullata dall'origine ed all'*Aderente/Assicurato* verrà rimborsato il *Premio* pagato, senza trattenuta alcuna. L'*Aderente/Assicurato* non può esercitare il diritto di ripensamento nel caso in cui, entro il termine di recesso dei 14 giorni:

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

Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento alle condizioni di cui sopra, tutti gli eventuali *Sinistri* non saranno indennizzati.

La volontà di recedere dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), inviata all'intermediario incaricato o alla *Società*, oppure attraverso le stesse modalità con cui si è conclusa la *Vendita a Distanza*.

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo 10 Arbitrato in caso di disaccordo sulla natura dell'Infortunio da Contagio

In caso di disaccordo sulla natura dell'*Infortunio da Contagio* la *Società* e l'*Aderente/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'*Aderente/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'*Aderente/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'*Aderente/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'*Aderente/Assicurato*.

Nominato il terzo medico, la *Società* convocherà il Collegio invitando l'*Aderente/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'*Aderente/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'*Aderente/Assicurato*, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'*Aderente/Assicurato* ad essere protetto da questa *Assicurazione* oppure la cessazione dell'*Assicurazione* ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice Civile.

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

Articolo 12 Aggravamento e diminuzione del rischio

Il *Contraente* o 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 Codice Civile.

Articolo 13 Buona Fede

L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni dell'*Aderente/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*.

Articolo 14 Altre Assicurazioni

L'*Aderente/Assicurato* è esonerato dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre *Società*, fermo quanto previsto dall'Art. 6.1.

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

Articolo 16 Oneri fiscali

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

Articolo 17 Variazioni contrattuali a scadenza

Se alla scadenza della *Polizza Collettiva* 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, la *Polizza Collettiva* cesserà di avere efficacia alla scadenza.

Il *Contraente* può esprimere esplicitamente il consenso alle nuove condizioni tariffarie e normative.

Articolo 18 Foro competente per l'esecuzione del Contratto

Foro competente è quello di residenza o di domicilio dell'*Aderente/Assicurato*.

Articolo 19 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

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
Sito Internet: 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/Assicurato*:

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

Articolo 20 Accettazione clausole specifiche

L'*Aderente/Assicurato* dichiara, ai sensi degli artt. 1341, 1342 del Codice Civile, di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione:

- ART. 4 Limitazioni;
- ART. 6.1 *Sinistri* conseguenti agli *Infortuni da Contagio* da *HIV*, *Epatite B o C*, *Ebola* e *Hantavirus*;
- ART. 8.2 Effetto e durata della singola adesione;
- ART. 9.1 Recesso per *Sinistro* dalla singola adesione;
- ART. 10 Arbitrato in caso di disaccordo sulla natura dell'*Infortunio da Contagio*.



AmTrust Assicurazioni

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

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

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

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

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

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

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

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

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

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Gentile Cliente,

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

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



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

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, nonché designare soggetti autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Un elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile contattando il Titolare all'indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com.



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

info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati e base giuridica

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

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

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

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

3. Natura del conferimento dei dati



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

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

4. Modalità del trattamento e periodo di conservazione dei dati



I dati sono trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto del GDPR, della normativa nel tempo applicabile e delle specifiche disposizioni operative adottate dalla Compagnia in tema di conservazione della documentazione contenente dati personali.

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

5. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali



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

- a) alle Società del Gruppo AmTrust;
- b) ai soggetti facenti parte della cosiddetta catena assicurativa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Assicuratori, Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali (fiduciari e di controparte), consulenti, traduttori, medici fiduciari, periti; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti;
- c) alle Autorità ed Enti Pubblici in generale per l'adempimento di obblighi di legge.

6. Diffusione dei dati



I Suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione.

7. Trasferimenti dei dati all'estero



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

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

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



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

9. Diritti dell'interessato



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

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

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