

AmTrust

TUTELA&PROTEZIONE

Linea Difesa Protetta

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



**Il prodotto è stato redatto secondo
le linee guida ANIA “Contratti Semplici e Chiari”
Edizione Set Informativo 05/2023, agg. 10/2024**

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

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



AmTrust Assicurazioni

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

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust TUTELA&PROTEZIONE"



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

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

Che tipo di assicurazione è?

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

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



Che cosa è assicurato?

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

La garanzia Tutela Legale prevede le seguenti prestazioni:

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

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

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

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

- fino a € 8.000 in 1° grado di giudizio;
- fino a € 10.000 in 2° grado di giudizio;
- fino a € 12.000 in 3° grado di giudizio.

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



Che cosa non è assicurato?

Sezione A) Tutela Legale - Difesa Penale

Non sono oggetto di copertura:

- ✗ i compensi derivanti da patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'avvocato;
- ✗ i Compensi per la trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari;
- ✗ il pagamento di Multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere e delle Spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei Procedimenti penali

La copertura assicurativa non opera per:

- ✗ controversie in materia civile, amministrativa, fiscale e tributaria;
- ✗ fatti dolosi degli Assicurati

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

Restano esclusi dalla copertura assicurativa:

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

Il presente elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo; per l'elenco completo si rimanda al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

! La Garanzia **Tutela Legale – Difesa penale** è prestata con l'applicazione di una Franchigia assoluta frontale di € 2.500 per Sinistro.

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

Il presente elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo; per l'elenco completo si rimanda al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione



Dove vale la copertura?

Sezione A) Tutela Legale - Difesa penale

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

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

- ✓ L'Assicurazione vale per il mondo intero ad eccezione Cuba, Afghanistan, Iran, Iraq, Siria, Corea del Nord, Algeria, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Camerun, Capo Verde, Repubblica Centrafricana, Ciad, Comore, Repubblica del 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, Sudan del Sud, eSwatini Swaziland, Tanzania, Thailandia, Togo, Tunisia, Uganda, Vietnam, Zambia e Zimbabwe.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della Polizza.
- Devi dare immediato avviso alla Società dei cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato.
- Devi dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile.
- Devi comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio con società del Gruppo AmTrust. L'omissione dolosa di tale comunicazione potrebbe determinare la perdita del diritto all'Indennizzo. Si precisa che per la **Sezione A) Tutela Legale – Difesa penale** qualora uno stesso Sinistro risulti essere coperto da più polizze sottoscritte dall'Assicurato con società del Gruppo AmTrust per il medesimo rischio, opererà esclusivamente la polizza con il Massimale per Sinistro più alto.
- In caso di Sinistro relativo alla **Sezione A) Tutela Legale – Difesa penale**, devi denunciare alla Società il Sinistro entro 10 giorni dal momento in cui ne hai conoscenza, fermi il termine di decadenza di 24 mesi dalla data di cessazione dell'Assicurazione e il termine di prescrizione previsto dalla legge. Se l'Assicurato è un dipendente pubblico deve comunicare e concordare con l'Ente la nomina del legale incaricato.
- In caso di Sinistro relativo alla **Sezione B) 3 Virus (HIV, Epatite B o C)**, devi denunciare alla Società il Sinistro entro 15 giorni dal presunto Contagio o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni (art. 2952 c.c.).



Quando e come devo pagare?

Il Premio è sempre determinato per il Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Polizza, ed è interamente dovuto, anche in caso di cessazione dell'Attività Professionale Assicurata in corso d'anno.

Il Premio è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti). Se scegli il frazionamento rateale, dovrai pagare le rate successive alla scadenza stabilita. Dato che la Polizza prevede il tacito rinnovo, ad ogni scadenza annua dovrai pagare il Premio di rinnovo (secondo le modalità di frazionamento che hai scelto all'origine).

Puoi pagare il Premio all'Intermediario incaricato, secondo le seguenti modalità: denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa vigente in relazione ai contratti di assicurazione contro i danni; assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione, sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se pagato il Premio, oppure dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del Premio se successivo, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nella Scheda di Polizza. La Polizza prevede il tacito rinnovo. In caso di mancato pagamento del Premio di rinnovo o di una rata dello stesso, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.



Come posso disdire la Polizza?

La copertura si rinnova automaticamente alla scadenza annuale, salvo che non venga inviata Disdetta da parte del Contraente almeno 30 giorni prima della scadenza annuale, secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione.

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, puoi recedere dalla Polizza mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti, quali PEC), 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 pagamento del Premio, inviando comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), inviata all'Intermediario incaricato o alla Società.

Assicurazione per la Tutela Legale e gli Infortuni per Contagio da HIV, Epatite B e C
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto “AmTrust TUTELA&PROTEZIONE”
31/10/2024 Data di aggiornamento, il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

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

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

Società

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

AmTrust Assicurazioni S.p.A. è iscritta al n° 1.00165 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia. L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 204.142 migliaia di Euro e il risultato economico netto di periodo è pari a € 6.688 migliaia di Euro e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2023.

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

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

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

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

Sezione A) Tutela Legale – Difesa penale

- Difesa penale per Delitti colposi o contravvenzioni;
- Difesa penale per Delitti dolosi, purché:
 - gli Assicurati vengano assolti con Sentenza definitiva che escluda la responsabilità per i fatti o atti contestati; o
 - vi sia stata la derubricazione del Reato da Doloso a Colposo;
 - sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato;
 - nel caso di Procedimento che si concluda con sentenza di c.d. “patteggiamento” ai sensi dell'art. 444 c.p.p. o di non luogo a procedere per intervenuta prescrizione del Reato.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato al massimale acquistato dal Contraente e riportato in Scheda di Polizza.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Sezione A) Tutela Legale – Difesa penale

- Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che l'Assicurazione non opera per:
- fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;
 - attività connesse al settore nucleare, danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, ad eccezione dei Sinistri conseguenti a trattamenti medici;
 - fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
 - controversie relative alla circolazione stradale di veicoli, alla navigazione e/o alla guida di imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
 - i rimanenti casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa diversa da quanto indicato nella Sezione “Che cosa è assicurato?”;
 - inerenti la presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica;
 - esercizio abusivo dell'Attività Professionale;
 - vertenze con la Società o società del Gruppo AmTrust.

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

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



Ci sono limiti di copertura?

Sezione A) Tutela Legale – Difesa penale

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

- Se l'Assicurato è un dipendente pubblico, la copertura opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti al patrocinio legale previsti dalla legge, dal CCNL di riferimento o da altra polizza per la copertura delle Spese legali e Spese peritali eventualmente stipulata dall'Ente di cui l'Assicurato possa beneficiare;
- La prestazione Difesa in Procedimenti penali per Delitti dolosi, in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento, art. 444 c.p.p.) e in caso di sentenza di non luogo a procedere per intervenuta prescrizione del Reato opera entro il Sottolimito di € 5.000 per Sinistro.

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

- L'Assicurazione non è operante per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei; l'Assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Disposizione comune

- In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato al medico, allo specializzando, all'esercente professioni sanitarie e sociosanitarie non mediche e agli ausiliari sanitari, regolarmente iscritti ad albi/collegi/registri professionali, per la propria Attività Professionale svolta sia come dipendente di struttura sanitaria pubblica o privata che come libero professionista (anche se non specializzato o iscritto ad una scuola di specializzazione) e che, per la **Sezione B) 3 Virus (HIV, Epatite B e Epatite C)**, non abbia compiuto 81 anni, salvo patto speciale stipulato con la Società.



Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 25,00% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

È da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a **Ufficio Reclami – AmTrust Assicurazioni S.p.A.** - Via Clerici 14, 20121 Milano - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com - Pec: reclami.amtrust.assicurazioni@pec.it.

Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.

La Compagnia, 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 Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

In caso di **rapporti di libera collaborazione** ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un Broker, sono gestiti dall'intermediario proponente mentre i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un'Agenzia, sono gestiti dall'impresa proponente.

All'IVASS

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione

Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
La Mediazione è **obbligatoria e condizione di procedibilità** per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Sezione A) Tutela Legale – Difesa Penale</p> <p>- L'arbitrato non è previsto. La Polizza non prevede il ricorso all'arbitrato, pertanto le parti sono legittimate a procedere giudizialmente fatti salvi gli ordinari mezzi di conciliazione previsti dall'ordinamento. In particolare, ogni controversia avente ad oggetto contratti assicurativi è assoggettata all'obbligo di mediazione, quale condizione di procedibilità della domanda giudiziale, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis del decreto legislativo del 4 marzo 2010, n. 28.</p> <p>Sezione B) 3 Virus (HIV, Epatite B e Epatite C)</p> <ul style="list-style-type: none"> • In caso di disaccordo sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio, la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un collegio di 3 medici, le cui decisioni saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro 30 giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopodiché la Società comunicherà all'Assicurato, entro 30 giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Società e dall'Assicurato entro una terna di medici proposta dai 2 primi medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il collegio medico. Il collegio medico risiede nella località scelta consensualmente dalle parti; in caso di disaccordo il collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Nominato il terzo medico, la Società convocherà il collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico, quale che sia la decisione del collegio. La decisione del collegio medico è vincolante per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. <p>Disposizione comune</p> <p>- 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).</p>
--	--









REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Il Premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 21,25% del Premio imponibile annuo per la Sezione A) Tutela Legale – Difesa Penale; • 2,50% del Premio imponibile annuo per la Sezione B) 3 Virus (HIV, Epatite B e Epatite C). <p>Il Premio pagato per la Sezione A) Tutela Legale – Difesa Penale non è detraibile in sede di dichiarazione dei redditi.</p> <p>Il Premio pagato per la Sezione B) 3 Virus (HIV, Epatite B e Epatite C) è detraibile in sede di dichiarazione dei redditi nella misura del 95% per la quota parte di Premio imputabile al rischio 3 Virus.</p>

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

Gentile Cliente,

AmTrust **TUTELA&PROTEZIONE** è l'Assicurazione che protegge il medico, lo specializzando, l'esercente la professione sanitaria e sociosanitaria non medica e l'ausiliario sanitario per la propria *Attività Professionale* svolta sia come dipendente di struttura sanitaria pubblica o privata che come libero professionista.

Le Condizioni di Assicurazione sono suddivise in:

Glossario		4
	Che cosa è assicurato?	• Sezione A: 7 • Sezione B: 14
	Che cosa non è assicurato?	• Sezione A: 9 • Sezione B: 15
	Ci sono limiti di copertura?	• Sezione A: 10 • Sezione B: 16
	Dove vale la copertura?	• Sezione A: 11 • Sezione B: 17
	Che obblighi ho? Quali obblighi ha AmTrust?	• Sezione A: 12 • Sezione B: 18 • Sezione C: 19
	Quando e come devo pagare?	21
	Quando comincia la copertura e quando finisce?	22
	Come posso disdire la Polizza?	23
Norme di Legge utili per la comprensione della Polizza		24
Numeri e riferimenti utili		27

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

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

Il set informativo AmTrust **TUTELA&PROTEZIONE** è disponibile sul sito internet della Compagnia www.amtrust.it e ti sarà comunque consegnato contestualmente all'acquisto della *Polizza*.

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

Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario Sezione Comune.....	4
Glossario Sezione A) <i>Tutela Legale</i> – Difesa penale	5
Glossario Sezione B) 3 Virus (<i>HIV, Epatite B e Epatite C</i>).....	6
Informazioni sul prodotto	7
Sezione A) <i>Tutela Legale</i> - Difesa penale	7
Che cosa è assicurato?	7
Informazioni sull' <i>Assicurazione</i>	7
Articolo A.1 Oggetto, forma ed efficacia dell' <i>Assicurazione</i>	7
A.1.1 Oggetto	7
A.1.2 Garanzia <i>Tutela Legale</i> – Difesa penale	7
A.1.3 Validità temporale e forma dell' <i>Assicurazione</i>	8
A.1.4 Retroattività.....	8
Che cosa non è assicurato?	9
Articolo A.2 Esclusioni.....	9
A.2.1 Esclusioni generali	9
A.2.2 Spese escluse	9
Ci sono limiti di copertura?	10
Articolo A.3 Limiti di copertura.....	10
A.3.1 <i>Franchigia</i>	10
A.3.2 Comunicazione all'Ente e Clausola di Sussidiarietà	10
A.3.3 Sanzioni Internazionali.....	10
A.3.4 <i>Massimale e Sottolimiti di Indennizzo</i>	10
Dove vale la copertura?	11
Articolo A.4 Estensione territoriale	11
Che obblighi ho? Che obblighi ha la <i>Società</i> ?	12
Cosa fare in caso di <i>Sinistro</i> e come viene gestito il <i>Sinistro</i> ?	12
Articolo A.5 <i>Sinistri</i>	12
A.5.1 Insorgenza del <i>Sinistro</i> e <i>Sinistro Unico</i>	12
A.5.2 Denuncia del <i>Sinistro</i>	12
A.5.3 Gestione del <i>Sinistro</i>	12
A.5.4 Libera scelta dell'avvocato	12
A.5.5 Coesistenza di altre assicurazioni.....	13
A.5.6 Liquidazione del <i>Sinistro</i>	13
Sezione B) 3 Virus (<i>HIV, Epatite B e Epatite C</i>).....	14
Che cosa è assicurato?	14
Informazioni sull' <i>Assicurazione</i>	14
Articolo B.1 Oggetto, forma ed efficacia dell' <i>Assicurazione</i>	14
B.1.1 Oggetto	14
B.1.2 Validità temporale e forma dell' <i>Assicurazione</i>	14
B.1.3 Operatività delle garanzie	14
B.1.4 Rinuncia alla surroga	14
Che cosa non è assicurato?	15
Articolo B.2 Esclusioni.....	15
Ci sono limiti di copertura?	16
Articolo B.3 Limiti di copertura.....	16
B.3.1 Limiti di età.....	16
B.3.2 Persone non assicurabili.....	16
B.3.3 Sanzioni Internazionali.....	16
B.3.4 Somma Assicurata	16
Dove vale la copertura?	17
Articolo B.4 Estensione territoriale	17
Che obblighi ho? Che obblighi ha la <i>Società</i> ?	18

Cosa fare in caso di <i>Sinistro</i> e come viene gestito il <i>Sinistro</i>	18
Articolo B.5 <i>Sinistri</i>	18
B.5.1 Obblighi dell' <i>Assicurato</i> in caso di <i>Sinistro</i>	18
B.5.2 Criteri di indennizzabilità per <i>Sinistri</i> conseguenti ad <i>Infortunio</i>	18
B.5.3 Liquidazione dell' <i>Indennizzo</i> in caso di morte dell' <i>Assicurato</i>	18
B.5.4 Prova	18
B.5.5 <i>Arbitrato</i> in caso di disaccordo sulla gestione del <i>Sinistro</i>	18
Sezione C) Disposizioni comuni	19
Che obblighi ho? Che obblighi ha la <i>Società</i> ?	19
Altri obblighi derivanti dal contratto	19
Articolo C.1 Obblighi in capo alla <i>Società</i> , al <i>Contraente</i> o all' <i>Assicurato</i>	19
C.1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	19
C.1.2 Altre assicurazioni	19
C.1.3 Aggravamento e diminuzione del rischio	19
C.1.4 Ulteriori variazioni – radiazione, inabilitazione, interdizione o sospensione	19
C.1.5 Variazioni contrattuali a scadenza	19
C.1.6 Assicurazione per conto altrui	19
C.1.7 Foro competente	20
C.1.8 Comunicazioni	20
Quando e come devo pagare?	21
Articolo C.2 Pagamento e rimborso del <i>Premio</i>	21
C.2.1 Pagamento del <i>Premio</i> e sospensione della copertura assicurativa	21
C.2.2 Oneri fiscali	21
C.2.3 Rimborso del <i>Premio</i>	21
Quando comincia la copertura e quando finisce?	22
Articolo C.3 Effetto e durata della <i>Polizza</i>	22
Come posso disdire la <i>Polizza</i> ?	23
Articolo C.4 Casi di interruzione del contratto	23
C.4.1 <i>Disdetta</i> dell' <i>Assicurazione</i>	23
C.4.2 Recesso per <i>Sinistro</i>	23
C.4.3 Risoluzione per mancato pagamento del <i>Premio</i>	23
C.4.4 Diritto di ripensamento	23

Glossario Sezione Comune

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

Arbitrato	Istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di ogni controversia riguardante il contratto.
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione o il rapporto da esso derivante.
Attività Professionale	L'attività professionale svolta dall'Assicurato con carattere abituale, continuativo e remunerativo per la quale è prestata la copertura assicurativa relativamente alla qualifica indicata in Scheda di Polizza.
Contraente	Il soggetto indicato nella Scheda di Polizza (persona fisica) che stipula il contratto e che si obbliga al pagamento del Premio anche se diverso dall'Assicurato.
Disdetta	Atto scritto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, l'Assicurazione.
Franchigia/Scoperto	L'importo, espresso in valore assoluto o in percentuale, che costituisce elemento integrante della Polizza ed indica la parte del Danno che per ciascun Sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
Indenizzo o Indennità	La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro.
Intermediario	L'Intermediario di assicurazioni cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza.
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza nonché, in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio.
Polizza	I documenti contrattuali che disciplinano i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società per la copertura assicurativa prestata dalla Società.
Recesso	Dichiarazione unilaterale da parte del Contraente o della Società avente l'effetto di sciogliere l'Assicurazione.
Scheda di Polizza	È il documento che prova il contratto di Assicurazione e nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato/Contraente, le date di decorrenza e di scadenza della Polizza, i Dati del Rischio assicurato, le Somme Assicurate e il Massimale, le Franchigie e il Premio imponibile con le relative imposte governative.
Sinistro	Verificarsi dell'evento dannoso contemplato dalla presente Assicurazione.
Società	AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
Vendita a distanza	Qualunque modalità di vendita che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e del Contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.

Glossario Sezione A) Tutela Legale – Difesa penale

Assistenza giudiziale	Attività di difesa da parte di un legale quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della vertenza.
Costituzione di parte civile	Azione civile promossa all'interno del processo penale.
Compensi per la trasferta	Spese di viaggio e di soggiorno dovute dal cliente al proprio avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, debba trasferirsi fuori dal distretto nel quale è compreso l'Albo cui è iscritto.
Controparte	La parte avversaria in una vertenza.
Delitto colposo	È solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
Delitto doloso	Qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
Fatto illecito	Ogni comportamento, doloso o colposo, che cagioni un danno a terzi.
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni Sinistro. È prevista una ripartizione del Massimale per ogni grado di giudizio come meglio specificato all'Art. A.3.4.
Multa	Pena pecuniaria prevista per i delitti.
Procedimento penale	Contestazione di violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante informazione di garanzia o ogni altro atto notificato all'Assicurato relativo ad indagini penali a suo carico.
Reato	Violazione di norme penali.
Sentenza definitiva	Provvedimento giurisdizionale che, salvo il caso della revocazione, ormai è divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione.
Sinistro Unico	Uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgano una pluralità di soggetti. Il Sinistro si intende insorto alla data del verificarsi del primo evento dannoso.
Sottolimito	La somma massima inclusa nel Massimale indicato nella Scheda di Polizza e non in aggiunta ad esso, che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri, incluso il caso di Sinistro Unico, qualunque sia il numero delle persone coinvolte.
Spese legali	I compensi dovuti al patrocinatore ai sensi di legge.
Spese liquidate	Spese spettanti all'avvocato definite dal giudice in sede di sentenza.
Spese di domiciliazione	Spese dell'avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del Tribunale competente per il giudizio qualora l'Avvocato incaricato dall'Assicurato risieda fuori da tale distretto.
Spese di giustizia	Spese del processo che in un Procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato.
Spese peritali	Somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).
Tutela Legale	L'Assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005 - Artt. 163, 164, 173 e 174 e correlati.

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

Contagio	Evento dovuto a causa esterna improvvisa che produca all'organismo come conseguenza diretta ed esclusiva, un'infezione da virus HIV o Epatite B o C clinicamente accertabili in base alle Condizioni di Assicurazione.
Epatite	L'infiammazione del fegato dovuta a un Contagio a seguito di infezione cronica per Epatite B o Epatite C.
Epatite B	Malattia infettiva e cronica, causata dal virus HBV, appartenente alla famiglia Hepadnaviridae.
Epatite C	Malattia infettiva, causata dal virus Hepatitis C Virus (HCV).
HIV	Virus dell'immunodeficienza umana (acronimo dall'inglese Human Immunodeficiency Virus) è il virus responsabile della sindrome da Immunodeficienza acquisita (AIDS).
Infortunio	L'evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Preesistenze	Qualsiasi malattia o sintomo, segno o Infortunio occorso prima della sottoscrizione dell'Assicurazione, incluse le anomalie congenite.
Rischio Extra-professionale	Ogni attività che non ha carattere professionale e/o non rientri nella definizione di Rischio Professionale.
Rischio in Itinere	Si intende come definito e disposto dall'Art. 12 del D. Lgs. n. 38/2000.
Rischio Professionale	Attività Professionale principale e secondaria oggetto della presente Assicurazione, nonché le Attività Professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle Attività oggetto della presente Assicurazione.
Somma Assicurata	L'importo indicato nella Scheda di Polizza in relazione al quale la Società si impegna a fornire la propria prestazione.

Che cosa sono i box di consultazione?

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

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

Informazioni sul prodotto

La presente *Assicurazione* è rivolta al medico, allo specializzando, all'esercente professioni sanitarie e sociosanitarie non mediche ed agli ausiliari sanitari, regolarmente iscritti ad albi/collegi/registri professionali, per la propria *Attività Professionale* svolta sia come dipendente di struttura sanitaria e sociosanitaria pubblica o privata che come libero professionista (anche se non specializzato o iscritto ad una scuola di specializzazione) ed è composta da due Sezioni: Sezione A) *Tutela Legale – Difesa penale* e Sezione B) 3 Virus (*HIV, Epatite B e Epatite C*), oltre a una Sezione che contiene Disposizioni comuni a tutte le Sezioni (Sezione C).

Il *Contraente* sottoscrivendo l'*Assicurazione* sarà *Assicurato* automaticamente per tutte le Sezioni.

Posso acquistare soltanto la Sezione A) Tutela Legale – Difesa Penale?

No, il prodotto prevede l'acquisto contestuale di entrambe le Sezioni A) *Tutela Legale – Difesa penale* e B) 3 Virus (*HIV, Epatite B e Epatite C*)

Sezione A) Tutela Legale - Difesa penale



Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

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

L'*Assicurazione*, nei limiti delle garanzie e dei *Massimali* prestati, indennizza le spese sostenute a titolo di *Spese legali, Spese peritali, Spese di giustizia* occorrenti all'*Assicurato* per la difesa dei suoi interessi in caso di *Procedimento penale*.

Articolo A.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione

A.1.1 Oggetto

Per i casi indicati al successivo Art. A.1.2, la *Società* assume a proprio carico, fino alla concorrenza del *Massimale* indicato nella *Scheda di Polizza*, le seguenti spese occorrenti all'*Assicurato* per la difesa dei propri interessi in caso di *Procedimento penale*:

- le *Spese legali* per l'intervento di **un (uno)** unico avvocato per ogni grado di giudizio;
- le *Spese peritali* per l'intervento di **un (uno)** unico perito o consulente per ogni grado di giudizio;
- le *Spese di giustizia*;
- le spese processuali e di indagine non ripetibili dalla *Controparte*.

Sono oggetto della presente Assicurazione solo i compensi forensi determinati entro il limite dei valori medi dei parametri ministeriali disciplinati dal D.M. n. 147/2022 e ss.mm.ii.

Non sono oggetto di copertura le spese indicate al successivo Art. A.2.2.

A.1.2 Garanzia Tutela Legale – Difesa penale

Le spese di cui all'Art. A.1.1 sono garantite **solo ed esclusivamente laddove siano relative ad uno dei casi di seguito descritti:**

1. Difesa penale per *Delitti colposi* o contravvenzioni.
2. Difesa penale per *Delitti dolosi*, purché:
 - gli *Assicurati* vengano assolti con *Sentenza definitiva* che escluda la responsabilità (art. 530, co. 1, c.p.p.) per i fatti o atti contestati;
 - vi sia stata la derubricazione del *Reato* da *Doloso* a *Colposo*;
 - sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di *Reato* o perché il fatto non è previsto dalla legge come *Reato*;
 - nel caso di *Procedimento* che si concluda con sentenza di c.d. "patteggiamento" ai sensi dell'art. 444 c.p.p. o di non luogo a procedere per intervenuta prescrizione del *Reato*.

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

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

Le presenti prestazioni sono prestate con i Sottolimiti di cui all'Art. A.3.4.

La copertura Difesa penale per Delitti dolosi include l'amnistia?

No, la copertura Difesa penale per Delitti dolosi copre solo i casi indicati all'Art. 1.2, n. 2.

A.1.3 Validità temporale e forma dell'Assicurazione

L'Assicurazione opera nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a *Sinistri* insorti durante il *Periodo di Assicurazione*, **o nel periodo di retroattività di 1 (uno) anno indicato nella Scheda di Polizza**, purché denunciati entro il termine di decadenza di cui all'Art. A.5.2 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

A.1.4 Retroattività

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

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

Qualora l'Assicurato, precedentemente alla presente Assicurazione, abbia sottoscritto e corrisposto il relativo premio per una polizza di *Tutela Legale* che garantisca anche i sinistri denunciati successivamente alla cessazione del contratto con diversa compagnia, l'Assicurato si impegna a denunciare i *Sinistri* insorti prima della stipula della presente Assicurazione previamente alla compagnia presso la quale era precedentemente assicurato e la garanzia prestata dalla presente Assicurazione opera in secondo rischio rispetto alla precedente assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

Articolo A.2 Esclusioni

A.2.1 Esclusioni generali

L'Assicurazione non opera per:

1. controversie in materia civile, amministrativa, fiscale e tributaria;
2. fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;
3. attività connesse al settore nucleare, danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, ad eccezione dei *Sinistri* conseguenti a trattamenti medici;
4. fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
5. controversie relative alla circolazione stradale di veicoli, alla navigazione e/o alla guida di imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
6. fatti dolosi degli *Assicurati*;
7. i rimanenti casi di estinzione del *Reato* per qualsiasi altra causa diversa da quanto indicato all'Art. A.1.2, n. 2;
8. inerenti la presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica;
9. esercizio abusivo dell'*Attività Professionale*;
10. vertenze con la *Società* o società del Gruppo AmTrust.

A.2.2 Spese escluse

Non sono oggetto di copertura:

1. i compensi derivanti da patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'avvocato;
2. i *Compensi per la trasferta* e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari;
3. il pagamento di *Multe*, ammende, sanzioni pecuniarie in genere e delle *Spese liquidate* a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei *Procedimenti penali*.



Ci sono limiti di copertura?

Articolo A.3 Limiti di copertura

A.3.1 Franchigia

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* assoluta frontale di € 2.500 (duemilacinquecento) per *Sinistro*.

A.3.2 Comunicazione all'Ente e Clausola di Sussidiarietà

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

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

Qualora l'Ente o la Struttura neghi l'autorizzazione, la presente *Assicurazione* è comunque operante come previsto dall'Art. A.5.4.

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

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

A.3.3 Sanzioni Internazionali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente *Polizza*, **la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi *Contraente*, *Assicurato*, beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.**

A.3.4 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo

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

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

L'Assicurazione opera fino alla concorrenza del *Massimale* per *Sinistro* indicato nella *Scheda di Polizza* e dei *Sottolimiti di Indennizzo* riepilogati nella seguente tabella:

L'Assicurazione comprende	Sottolimito di Indennizzo per Sinistro
Art. A.1.2, n. 2 - Difesa in <i>Procedimenti penali per Delitti dolosi</i> , in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento – Art. 444 c.p.p.) e in caso di sentenza di non luogo a procedere per intervenuta prescrizione del <i>Reato</i>	€ 5.000



Dove vale la copertura?

Articolo A.4 Estensione territoriale

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



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

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

Articolo A.5 *Sinistri*

A.5.1 *Insorgenza del Sinistro e Sinistro Unico*

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

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

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

A.5.2 *Denuncia del Sinistro*

L'Assicurato deve denunciare alla Società qualsiasi *Sinistro* entro il termine massimo di 10 (dieci) giorni nel momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dall'*Assicurazione* o dalla legge.

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

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

In mancanza, **la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del *Sinistro*, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.**

Qualora l'Assicurato, precedentemente alla presente *Assicurazione*, abbia sottoscritto un'altra polizza di *Tutela Legale* che:

- **copra i medesimi rischi, e**
- **preveda la denuncia dei *Sinistri* anche successivamente alla cessazione della polizza**

L'Assicurato si impegna a denunciare i *Sinistri* insorti prima della stipula della presente *Assicurazione* previamente all'assicuratore presso il quale era precedentemente assicurato e a darne prova documentale.

Le denunce di *Sinistro* dovranno essere inoltrate all'*Intermediario* o direttamente a:

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

sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it

che potrà svolgere la gestione dei *Sinistri* tramite le proprie sedi territoriali.

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

A.5.3 *Gestione del Sinistro*

Ricevuta la denuncia, previa valutazione dell'operatività della copertura assicurativa da parte della Società, l'Assicurato comunica alla Società **gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere alla Società di valutare le possibilità di successo.** La gestione della vertenza viene affidata all'avvocato scelto nei termini dell'Art. A.5.4 per la *trattazione giudiziale*.

In ogni caso la copertura delle *Spese legali* e delle *Spese peritali* per un consulente tecnico di parte **devono essere preventivamente confermate dalla Società.**

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

A.5.4 *Libera scelta dell'avvocato*

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

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

La Società non è responsabile dell'operato degli avvocati.

A.5.5 Coesistenza di altre assicurazioni

L'Assicurato, in caso di *Sinistro*, deve comunicare alla *Società* la coesistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio ed è tenuto a denunciare il *Sinistro* a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice civile e fermo quanto previsto dall'Art. A.1.4.

A.5.6 Liquidazione del Sinistro

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



Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

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

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

Articolo B.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione

B.1.1 Oggetto

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

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

Esiti test di cui al punto 1:

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

Esiti test di cui al punto 2:

- Positivo: l'Assicurato dovrà consegnare alla Società tutta la documentazione relativa ai 2 (due) test effettuati per certificare la condizione di *Contagio* da Virus HIV o Epatite C.

Avvertenza: In caso di Epatite B, l'Assicurato dovrà sempre eseguire tutti e 3 i test: ossia dopo 5 (cinque) giorni, dopo 2 (due) mesi e dopo 6 (sei) mesi dal presunto *Contagio*. Solamente in caso di esito positivo, l'Assicurato dovrà consegnare alla Società tutta la documentazione relativa ai 3 (tre) test effettuati per certificare la condizione

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

Esiti test di cui al punto 3:

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

B.1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione

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

B.1.3 Operatività delle garanzie

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

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

B.1.4 Rinuncia alla surroga

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



Che cosa non è assicurato?

Articolo B.2 Esclusioni

Restano esclusi dalla copertura assicurativa:

1. *Contagi HIV, HBV e/o HCV* avvenuti prima della data di decorrenza della *Polizza*;
2. *Contagi* non riconducibili allo svolgimento dell'*Attività Professionale* fatta eccezione per quanto previsto all'Art. B.1.3;
3. qualsiasi tipo di epatite che non è causata da infezione cronica da HBV e/o HCV, come ad esempio, epatite alcolica, epatite tossica, epatite autoimmune, etc.

La Garanzia 3 Virus (HIV, Epatite B e Epatite C) mi copre il Contagio conseguente a tatuaggio o a trasmissione sessuale?

No, la Garanzia 3 Virus (HIV, Epatite B e Epatite C) copre il Rischio Extra-professionale esclusivamente per i casi di Contagio conseguente a trasfusione sanguinea o a seguito di aggressione fisica.



Ci sono limiti di copertura?

Articolo B.3 Limiti di copertura

B.3.1 Limiti di età

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

B.3.2 Persone non assicurabili

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

B.3.3 Sanzioni Internazionali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

B.3.4 Somma Assicurata

L'Assicurazione opera fino alla concorrenza delle Somma Assicurata pari a € 100.000 (centomila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.



Dove vale la copertura?

Articolo B.4 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 del 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, Sudan del Sud, eSwatini, Tanzania, Tailandia, Togo, Tunisia, Uganda, Vietnam, Zambia e Zimbabwe.



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

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

Articolo B.5 *Sinistri*

B.5.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di *Sinistro*

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

La denuncia del *Sinistro* dovrà essere inoltrata all'Intermediario o direttamente a:

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

sinistri.infortuni@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it

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

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 del Codice civile.

B.5.2 Criteri di indennizzabilità per *Sinistri* conseguenti ad *Infortunio*

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

B.5.3 Liquidazione dell'Indennizzo in caso di morte dell'Assicurato

Il diritto all'Indennizzo è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'*Infortunio* (*Contagio*) dopo che l'Indennità sia stata offerta in misura determinata ed accettata, la Società pagherà la *Somma Assicurata* agli eredi secondo le norme della successione testamentaria.

B.5.4 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 liberando dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

B.5.5 Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del *Sinistro*

In caso di disaccordo sulla natura o sulle conseguenze dell'*Infortunio*, la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un collegio di 3 (tre) medici. Le decisioni del collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro 30 (trenta) giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopodiché la Società comunicherà all'Assicurato, entro 30 (trenta) giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Società e dall'Assicurato entro una terna di medici proposta dai 2 (due) primi medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il collegio medico. Il collegio medico risiede nella località scelta consensualmente dalle parti; in caso di disaccordo il collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Nominato il terzo medico, la Società convocherà il collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico, quale che sia la decisione del collegio. La decisione del collegio medico è vincolante per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

B.5.6 Liquidazione del *Sinistro*

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



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

Altri obblighi derivanti dal contratto

Articolo C.1 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Assicurato

C.1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Il **Contraente** e l'**Assicurato** devono comunicare in modo completo e veritiero le informazioni che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della **Società**.

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal **Contraente** e dall'**Assicurato** e riportate nella *Scheda di Polizza* 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 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.

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

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

C.1.2 Altre assicurazioni

Fermo restando quanto previsto in caso di *Sinistro* agli Artt. A.5.2 e B.5.1, l'**Assicurato** è esonerato dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre società. **Viceversa, deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio con società del Gruppo AmTrust. L'omissione dolosa di tale comunicazione potrebbe determinare la perdita del diritto all'Indennizzo.**

C.1.3 Aggravamento e diminuzione del rischio

Il **Contraente** o l'**Assicurato** deve dare comunicazione scritta alla **Società** di ogni variazione del rischio entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di 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.

C.1.4 Ulteriori variazioni – radiazione, inabilitazione, interdizione o sospensione

L'**Assicurazione** cessa di produrre effetto in caso di radiazione, inabilitazione, interdizione o sospensione del **Contraente** o dell'**Assicurato**; in tali casi non saranno oggetto di copertura *Sinistri* insorti successivamente alla data dei suddetti eventi in relazione all'**Assicurato** sanzionato.

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

In tutti i precedenti casi, il **Contraente** e/o l'**Assicurato** devono darne immediata comunicazione scritta alla **Società**.

C.1.5 Variazioni contrattuali a scadenza

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

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

C.1.6 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 del Codice civile.

C.1.7 Foro competente

Per ogni controversia con la *Società* è competente il Foro di residenza o di domicilio del *Contraente/Assicurato*.

C.1.8 Comunicazioni

a) Comunicazioni alla *Società*

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

I riferimenti della *Società* sono i seguenti:

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

Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

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, il *Contraente*:

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



Quando e come devo pagare?

Articolo C.2 Pagamento e rimborso del *Premio*

C.2.1 Pagamento del *Premio* e sospensione della copertura assicurativa

Il *Premio* è sempre determinato per il *Periodo di Assicurazione* indicato nella *Scheda di Polizza*, ed è interamente dovuto, anche se sia stato concesso il frazionamento rateale e altresì in caso di cessazione dell'*Attività Professionale* in corso d'anno.

Se il *Contraente* non paga la prima rata di *Premio*, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Se alle successive scadenze convenute il *Contraente* non paga le rate di *Premio* successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° (quindicesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste. Resta salva la facoltà della *Società* di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. C.4.3.

I *Premi* devono essere pagati alla *Società* oppure all'*Intermediario* incaricato.

Le modalità di pagamento dei *Premi* sono le seguenti:

- denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa vigente in relazione ai contratti di assicurazione contro i danni;
- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla *Società* o all'*Intermediario* della *Società* a cui è assegnata l'*Assicurazione*;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la *Società* o l'*Intermediario* della *Società* a cui è assegnata l'*Assicurazione*.

Quando deve essere pagato il *Premio*?

*Il pagamento del *Premio*, sia per intero o in parte in caso di rateizzazione, è condizione necessaria affinché l'*Assicurazione* sia valida cioè copra i sinistri denunciati dall'*Assicurato*. In caso di mancato pagamento, il contratto sottoscritto non è operante.*

*Pertanto, quando stipuli il contratto per la prima volta, il pagamento deve avvenire al momento della sottoscrizione se vuoi che la *Polizza* sia efficace da quel momento.*

*Per le successive scadenze potrai pagare il *Premio* entro i 15 giorni successivi alla scadenza.*

C.2.2 Oneri fiscali

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

C.2.3 Rimborso del *Premio*

In caso di *Recesso* per *Sinistro* esercitato ai sensi dell'Art. C.4.2 al *Contraente* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso. Qualora il *Contraente* eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. C.4.4, ha diritto alla restituzione integrale del *Premio* versato.

In caso di cessazione totale dell'*Attività Professionale* non è previsto il rimborso del *Premio*.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo C.3 Effetto e durata della Polizza

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

In caso di mancato pagamento delle rate successive di *Premio*, l'*Assicurazione* resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° (quindicesimo) giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. C.2.1.

L'*Assicurazione* ha la durata prevista dalla *Scheda di Polizza* e, in mancanza di *Disdetta* si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.



Come posso disdire la *Polizza*?

Articolo C.4 Casi di interruzione del contratto

C.4.1 *Disdetta dell'Assicurazione*

Le parti possono disdire l'*Assicurazione* mediante l'invio di lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza.

In tal caso l'*Assicurazione* cesserà di avere effetto dalla data di scadenza del *Periodo di Assicurazione* in corso, ai sensi dell'Art. C.3.

C.4.2 *Recesso per Sinistro*

Dopo ogni denuncia di *Sinistro* e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'*Indennizzo*, tanto il *Contraente* quanto la *Società* possono recedere dalla presente *Assicurazione* mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) dando un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del *Recesso*.

Come previsto dall'Art. C.2.3, in caso di *Recesso*, al *Contraente* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.

C.4.3 *Risoluzione per mancato pagamento del Premio*

In caso di mancato pagamento del *Premio* nei termini previsti dal precedente Art. C.2.1, la *Società* ha facoltà di agire ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 del Codice civile. Resta inteso che, in caso di risoluzione del contratto per mancato pagamento del *Premio*, anche i *Sinistri* denunciati nei 15 (quindici) giorni successivi alla scadenza della rata di *Premio* non sono in garanzia.

C.4.4 *Diritto di ripensamento*

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

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

NORME DI LEGGE UTILI PER LA COMPrensIONE DELLA POLIZZA

Testo articoli del Codice civile e del Codice di Procedura Penale.

CODICE CIVILE

Art. 1341 Condizioni Generali di Contratto

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

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

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

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

Art. 1897 Diminuzione del rischio

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

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

Art. 1898 Aggravamento del rischio

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

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

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

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

Art. 1899 Durata dell'assicurazione

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

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

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

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

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

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

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

Art. 1913 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

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

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

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'Assicuratore

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

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

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

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

Art. 1917 Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi. L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

CODICE DI PROCEDURA PENALE

Art. 425 Sentenza di non luogo a procedere

Se sussiste una causa che estingue il reato o per la quale l'azione penale non doveva essere iniziata o non deve essere proseguita, se il fatto non è previsto dalla legge come reato ovvero quando risulta che il fatto non sussiste o che l'imputato non lo ha commesso o che il fatto non costituisce reato o che si tratta di persona non punibile per qualsiasi causa, il giudice pronuncia sentenza di non luogo a procedere, indicandone la causa nel dispositivo.

Ai fini della pronuncia della sentenza di cui al comma 1, il giudice tiene conto delle circostanze attenuanti. Si applicano le disposizioni dell'articolo 69 del codice penale.

Il giudice pronuncia sentenza di non luogo a procedere anche quando gli elementi acquisiti non consentono di formulare una ragionevole previsione di condanna.

Il giudice non può pronunciare sentenza di non luogo a procedere se ritiene che dal proscioglimento dovrebbe conseguire l'applicazione di una misura di sicurezza diversa dalla confisca.

Si applicano le disposizioni dell'articolo 537.

Art. 444 Applicazione della pena su richiesta

L'imputato e il pubblico ministero possono chiedere al giudice l'applicazione, nella specie e nella misura indicata, di una pena sostitutiva o di una pena pecuniaria, diminuita fino a un terzo, ovvero di una pena detentiva quando questa, tenuto conto delle circostanze e diminuita fino a un terzo, non supera cinque anni soli o congiunti a pena pecuniaria. L'imputato e il pubblico ministero possono altresì chiedere al giudice di non applicare le pene accessorie o di applicarle per una durata determinata, salvo quanto previsto dal comma 3-bis, e di non ordinare la confisca facoltativa o di ordinarla con riferimento a specifici beni o a un importo determinato.

Sono esclusi dall'applicazione del comma 1 i procedimenti per i delitti di cui all'articolo 51, commi 3-bis e 3-quater, i procedimenti per i delitti di cui agli articoli 600 bis, 600 ter, primo, secondo, terzo e quinto comma, 600 quater, secondo comma, 600 quater 1, relativamente alla condotta di produzione o commercio di materiale pornografico, 600 quinquies, nonché 609 bis, 609 ter, 609 quater e 609 octies del codice penale, nonché quelli contro coloro che siano stati dichiarati delinquenti abituali, professionali e per tendenza, o recidivi ai sensi dell'articolo 99, quarto comma, del codice penale, qualora la pena superi due anni soli o congiunti a pena pecuniaria.

Nei procedimenti per i delitti previsti dagli articoli 314, 317, 318, 319, 319 ter, 319 quater e 322 bis del codice penale, l'ammissibilità della richiesta di cui al comma 1 è subordinata alla restituzione integrale del prezzo o del profitto del reato.

Se vi è il consenso anche della parte che non ha formulato la richiesta e non deve essere pronunciata sentenza di proscioglimento a norma dell'articolo 129, il giudice, sulla base degli atti, se ritiene corrette la qualificazione giuridica del fatto, l'applicazione e la comparazione delle circostanze prospettate dalle parti, le determinazioni in merito alla confisca, nonché congrue le pene indicate, ne dispone con sentenza l'applicazione enunciando nel dispositivo che vi è stata la richiesta delle parti. Se vi è costituzione di parte civile, il giudice non decide sulla

relativa domanda; l'imputato è tuttavia condannato al pagamento delle spese sostenute dalla parte civile, salvo che ricorrano giusti motivi per la compensazione totale o parziale. Non si applica la disposizione dell'articolo 75, comma 3. Si applica l'articolo 537 bis.

La parte, nel formulare la richiesta, può subordinarne l'efficacia alla concessione della sospensione condizionale della pena. In questo caso il giudice, se ritiene che la sospensione condizionale non può essere concessa, rigetta la richiesta.

Nei procedimenti per i delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319 ter, 319 quater, primo comma, 320, 321, 322, 322 bis e 346 bis del codice penale, la parte, nel formulare la richiesta, può subordinarne l'efficacia all'esenzione dalle pene accessorie previste dall'articolo 317 bis del codice penale ovvero all'estensione degli effetti della sospensione condizionale anche a tali pene accessorie. In questi casi il giudice, se ritiene di applicare le pene accessorie o ritiene che l'estensione della sospensione condizionale non possa essere concessa, rigetta la richiesta.

Art. 530 Sentenza di assoluzione

Se il fatto non sussiste, se l'imputato non lo ha commesso, se il fatto non costituisce reato o non è previsto dalla legge come reato ovvero se il reato è stato commesso da persona non imputabile o non punibile per un'altra ragione, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione indicandone la causa nel dispositivo.

Il giudice pronuncia sentenza di assoluzione anche quando manca, è insufficiente o è contraddittoria la prova che il fatto sussiste, che l'imputato lo ha commesso, che il fatto costituisce reato o che il reato è stato commesso da persona imputabile.

Se vi è la prova che il fatto è stato commesso in presenza di una causa di giustificazione o di una causa personale di non punibilità ovvero vi è dubbio sull'esistenza delle stesse, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione a norma del comma 1.

Con la sentenza di assoluzione il giudice applica, nei casi previsti dalla legge, le misure di sicurezza.

NUMERI E RIFERIMENTI UTILI

I riferimenti della Società sono i seguenti:

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

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

(*) È da considerarsi Reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto.



AmTrust Assicurazioni

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

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

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

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