

Contratto di Assicurazione per Inabilità Temporanea da Infortunio a seguito di aggressione

Convenzione ANAAO ASSOMED

Il Set Informativo contiene:

- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Edizione Marzo 2024

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



AmTrust Assicurazioni

INDICE

Glossario	2
Che cosa è assicurato?	4
Informazioni sull'Assicurazione	4
Articolo 1 - Oggetto della Polizza e descrizione della Garanzia	4
Art. 1.1 – Oggetto della Garanzia Infortuni	4
Art. 1.2 – Forma ed efficacia dell'Assicurazione	4
Art. 1.3 - Operatività della Garanzia	4
Art. 1.4 - Surroga.....	4
Articolo 2 - Garanzia Base, sempre valida e operante, inclusa nel Premio	5
Art. 2.1 –Inabilità Temporanea da Infortunio.....	5
Articolo 3 - Garanzia Aggiuntiva, sempre valida e operante, inclusa nel Premio	5
Art. 3.1 –Decesso dell'Assicurato in conseguenza di Aggressione Fisica	5
Che cosa NON è assicurato?	5
Articolo 4 - Esclusioni	5
Ci sono limiti di copertura?	5
Articolo 5 – Limitazioni	5
Art. 5.1 - Somme Assicurate, Limiti e Sotto limiti di indennizzo e franchigie.....	5
Art. 5.2 – Franchigia e denuncia all'Autorità	6
Art. 5.3 – Esclusione dal novero dei terzi.....	6
Art. 5.4 - Persone non assicurabili.....	6
Art. 5.5 – Limiti di età	6
Art. 5.6 - Limiti di risarcimento	6
Dove vale la copertura?	6
Articolo 6 - Estensione territoriale	6
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	6
Articolo 7 - Sinistri	6
Art. 7.1 - Sinistri conseguenti a Infortunio	6
Art. 7.2 – Documenti da produrre, liquidazione e pagamento dell'indennizzo	7
Art. 7.3 - Prova.....	7
Quando e come devo pagare?	7
Articolo 8 – Determinazione, Pagamento e Regolazione del Premio	7
Art. 8.1 – Determinazione e Pagamento del Premio della Polizza	7
Art. 8.2 – Determinazione e Regolazione del Premio della Polizza.....	7
Quando comincia la copertura e quando finisce?	8
Articolo 9 - Effetto e durata della copertura assicurativa	8
Art. 9.1 - Effetto e durata della Polizza	8
Recesso e risoluzione	8
Articolo 10 - Casi di interruzione della Polizza	8
Art. 10.1 – Recesso per Sinistro	8
Art. 10.2 - Risoluzione per mancato pagamento del Premio	8
Art. 10.3 – Diritto di ripensamento	8
Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie	9
Articolo 11 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro	9
Altre Disposizioni Contrattuali	9
Articolo 12 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio	9
Articolo 13 - Aggravamento e diminuzione del Rischio	9
Articolo 14 - Assicurazione per conto altrui	9
Articolo 15 - Altre Assicurazioni	9
Articolo 16 - Clausola Broker	9
Articolo 17 - Oneri fiscali	9
Articolo 18 - Variazioni contrattuali a scadenza	9
Articolo 19 - Foro competente	10
Articolo 20 - Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione	10
Articolo 21 - Forma delle comunicazioni in caso di Vendita a Distanza	10
Articolo 22 - Rinvio alle norme di legge	10

Glossario

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

AGGRESSIONE	Comportamento intenzionale che, con qualsiasi mezzo, provochi un danno fisico all'Assicurato. Comprende l'aggressione sessuale.
ASSICURATO	La persona fisica regolarmente iscritta all'Associazione Sindacale denominata Anaa Assomed che svolge l'Attività Professionale Assicurata e il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione o il rapporto da esso derivante.
ATTIVITA' PROFESSIONALE ASSICURATA	L'Attività Professionale svolta dall'Assicurato con carattere abituale, continuativo e remunerativo per la quale è prestata la copertura assicurativa.
ATTO DI TERRORISMO	Qualunque azione che abbia finalità ideologiche e/o politiche, perseguita su base individuale o collettiva, diretta contro persone o enti pubblici o privati al fine di condurre un'azione criminale mirata a ledere la vita di altre persone, o fare effetto e sconvolgere il pubblico, nonché creare un'atmosfera di generale insicurezza o ancora interrompere il funzionamento del trasporto pubblico o creare disturbo alle attività di aziende od organizzazioni che producano merci, trasformino materiali o forniscano servizi.
AUTORE DELL'AGGRESSIONE	La persona che commette un atto di violenza.
BENEFICIARIO	Gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato ciascuno in parti uguali. Un Assicurato può cambiare il beneficiario designato in ogni momento, senza il consenso dello stesso beneficiario, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società.
CONTRAENTE	Il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula l'Assicurazione e che si obbliga al pagamento del Premio, ossia l'Associazione Sindacale denominata Anaa Assomed
DANNO	Il pregiudizio subito dall'Assicurato in conseguenza di un Sinistro.
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro.
INFORTUNIO	È considerato infortunio l'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
INTERMEDIARIO	L'intermediario di assicurazioni cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza, regolarmente iscritto al Registro degli Intermediari assicurativi, anche a titolo accessorio, e riassicurativi di cui agli artt. 109 e seguenti del Dlgs. 209/2005.
INABILITA' TEMPORANEA DA INFORTUNIO	Perdita temporanea della capacità dell'Assicurato di svolgere le ordinarie attività della sua vita per un periodo non inferiore a 5 (cinque) giorni consecutivi.
LUOGO DI LAVORO	Qualsiasi struttura sanitaria, indipendentemente da dimensioni, sede, tipo di servizio erogato. Rientrano nella definizione anche i servizi forniti in ambulanza e le cure domiciliari.
MORTE	Il decesso dell'Assicurato a seguito di Infortunio
OSPEDALE-ISTITUTO DI CURA	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privato, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. Restano esclusi gli stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali, case di convalescenza e/o Istituti simili.
PAZIENTE	Persona che si rivolge ad un medico o ad una struttura di assistenza sanitaria per accertamenti o problemi di salute.
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nello Stato di Rischio 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.
PREMIO MINIMO GARANTITO	La parte di Premio comunque acquisita e corrisposta anticipatamente, prima che siano disponibili i dati circa l'elemento variabile che consente di definire l'esatto ammontare del Premio.
PREMIO PRO-CAPITE	Il Premio lordo per ciascun Assicurato.
PREESISTENZE	Qualsiasi Malattia o sintomo o Infortunio occorso prima della sottoscrizione dell'Assicurazione, incluse le anomalie congenite.
RECESSO	Dichiarazione unilaterale da parte del Contraente o della Società avente l'effetto di sciogliere il contratto di Polizza
REGOLAZIONE DEL PREMIO	Forma di conguaglio del Premio applicabile quando il Premio, non calcolabile a priori perché posto in relazione ad elementi variabili (numero iscritti al Sindacato e numero Sinistri liquidati), viene corrisposto in parte anticipatamente (Premio Minimo Garantito per il numero iscritti al Sindacato) ed in parte a posteriori sulla base della Regolazione, ossia del conteggio fatto quando sono disponibili i dati relativi agli elementi variabili prescelti.
RICOVERO	Degenza in Istituto di Cura che comporti almeno un pernottamento.
RISCHIO	La possibilità che si verifichi il Sinistro.
RISCHIO PROFESSIONALE	Attività professionali principali e secondarie nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle attività principali e secondarie.
RISCHIO EXTRA-PROFESSIONALE	Ogni attività che non abbia carattere professionale e/o non rientri nella definizione di attività professionale di cui al punto precedente
RISCHIO IN ITINERE	Si intende come definito e disposto dall'Art. 12 del Decreto Legislativo n. 38/2000.
SCHEDA DI POLIZZA	Il documento sul quale vengono riportati gli estremi della prestazione assicurativa sottoscritto dal Contraente e dalla Società.
SFORZO	Dispiego improvviso e anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato.
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso occorso durante il Periodo di Assicurazione per il quale è prestata l'Assicurazione.
SOMMA ASSICURATA	L'importo indicato nello Stato di Rischio in relazione al quale la Società si impegna a fornire la propria prestazione.
SOCIETÀ	L'Impresa AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
STATO DI RISCHIO	È il documento che prova il contratto di assicurazione e nel quale sono indicati i dati relativi agli Assicurati, le date di decorrenza e di scadenza della prestazione assicurativa e la Somma Assicurata.
VENDITA A DISTANZA	Qualunque modalità di vendita che, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e del Contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.
VIOLENZA SUL LUOGO DI LAVORO	Incidenti in cui i lavoratori sono vittime di Aggressioni in situazioni correlate al lavoro, incluso il trasferimento.
VIOLENZA FISICA	L'uso della forza fisica, con qualsiasi mezzo, contro una persona o un gruppo che esiti in una lesione fisica.



Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

Questa Polizza, prestata nella forma **Loss Occurrence**, è destinata:

- alle persone fisiche identificate con nome, cognome, codice fiscale e residenti o domiciliate in Italia o nella Repubblica di San Marino;
- che alla data di decorrenza della Polizza siano regolarmente iscritte all'Associazione Sindacale denominata Anaa Assomed;
- che svolgano una delle seguenti Attività Professionali: medici-chirurghi, odontoiatri, veterinari, biologi, chimici, fisici, psicologi, farmacisti che operino in rapporto giuridico di dipendenza, di convenzione con il SSN, o in formazione, ovvero dipendenti dallo Stato, dalle Regioni, dalle strutture private accreditate, ovvero in attività libero professionale.

e le assicura, **nei limiti della Garanzia e della Somma Assicurata** indicata nello Stato di Rischio, per gli Infortuni subiti per Aggressione con Violenza Fisica sul Luogo di Lavoro nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale, compreso il Rischio in Itinere (cd. Rischio Professionale), nonché, anche al di fuori del Luogo di Lavoro, per eventi comunque connessi all'Attività Professionale svolta.

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

Articolo 1 - Oggetto della Polizza e descrizione della Garanzia

Art. 1.1 – Oggetto della Garanzia Infortuni

L'Assicurazione è prestata per gli Infortuni che l'Assicurato subisce **nei limiti della Somma Assicurata indicata nello Stato di Rischio**, per la seguente Garanzia che si intende operante qualora indicata nello Stato di Rischio:

- Inabilità Temporanea da Infortunio a seguito di Aggressione con Violenza Fisica

L'indennizzo contrattualmente dovuto viene corrisposto dalla Società per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio garantito, che siano indipendenti da condizioni fisiche e/o patologiche dell'Assicurato preesistenti e/o sopravvenute.

Colui che richiede l'Indennizzo ha l'onere di provare il fondamento del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

Art. 1.2 – Forma ed efficacia 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 indicato nello Stato di Rischio e purché denunciati entro il termine definito all'Art. 7.1 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.**

Art. 1.3 - Operatività della Garanzia

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

L'Operatività della garanzia è subordinata alla presentazione di una certificazione medica, datata non oltre 2 giorni dalla data dell'evento, che preveda una prognosi di almeno 5 giorni in conseguenza dell'infortunio nonché dalla presentazione di denuncia all'Autorità e/o verbale dell'Autorità e/o dalla presentazione di una relazione/verbale da parte dell'Ospedale o Istituto di Cura che descrivano l'Aggressione.

Art. 1.4 - Surroga

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

Articolo 2 - Garanzia Base, sempre valida e operante, inclusa nel Premio

Art. 2.1 –Inabilità Temporanea da Infortunio

La garanzia riguarda il riconoscimento all'Assicurato dell'Indennizzo indicato nello Stato di Rischio in conseguenza dell'Infortunio subito per Aggressione con Violenza Fisica sul Luogo di Lavoro nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale, compreso il Rischio in Itinere (cd. Rischio Professionale), nonché, anche al di fuori del Luogo di Lavoro, per eventi comunque connessi all'Attività Professionale svolta.

Se la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un Infortunio risarcibile a termini di Polizza e questa si verifichi entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'Infortunio stesso è avvenuto, l'Indennizzo viene liquidato dalla Società ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato in parti uguali.

Articolo 3 - Garanzia Aggiuntiva, sempre valida e operante, inclusa nel Premio

Art. 3.1 –Decesso dell'Assicurato in conseguenza di Aggressione Fisica

In caso di Morte a seguito di Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza, in luogo dell'Indennizzo per Inabilità Temporanea da Infortunio a seguito di Aggressione con Violenza Fisica, la Società liquiderà ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato la somma di-€ 10.000,00 (diecimila//00)



Che cosa NON è assicurato?

Articolo 4 - Esclusioni

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

- Delitti e/o Fatti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.
- Abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni.
- Stato di intossicazione alcolica, corrispondente ad un tasso alcolemico pari o superiore ai valori riportati nell'art. 186, comma 2, lett. b) del Codice della Strada.
- Colpa grave dell'Assicurato e atti di pura temerarietà dell'Assicurato.
- Suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo.
- Atti di Terrorismo e tumulti popolari.
- Sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto.

Sono altresì escluse le richieste di Indennizzo inerenti a operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da Infortunio.



Ci sono limiti di copertura?

Articolo 5 – Limitazioni

Art. 5.1 - Somme Assicurate, Limiti e Sotto limiti di indennizzo e franchigie

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

Articolo	Garanzia	Somma Assicurata	Franchigia
<i>Garanzia Base, sempre valida e operante, inclusa nel Premio</i>			
2.1	Inabilità Temporanea da Infortunio a seguito di Aggressione con Violenza Fisica	Euro 2.000,00 (duemila//00) per un massimo di 2 (due) Sinistri per Periodo di Assicurazione	5 giorni di prognosi

<i>Garanzia Aggiuntiva, sempre valida e operante, inclusa nel Premio</i>			
3.1	Decesso dell'Assicurato in conseguenza di Aggressione Fisica	Euro 10.000,00 (diecimila//00)	-

Art. 5.2 – Franchigia e denuncia all’Autorità

L’Operatività della garanzia è subordinata alla presentazione di una certificazione medica, datata non oltre 2 giorni dalla data dell’evento, che preveda una prognosi di almeno 5 giorni in conseguenza dell’infornuto nonch  dalla presentazione di denuncia all’Autorit  e/o verbale dell’Autorit  e/o dalla presentazione di una relazione/verbale da parte dell’Ospedale o Istituto di Cura che descrivano l’Aggressione.

Art. 5.3 – Esclusione dal novero dei terzi

Non sono considerati Autori dell’Aggressione Fisica altri Medici o Personale del Comparto Sanitario, salvo il caso in cui questi rivestano la qualifica di Pazienti.

Art. 5.4 - Persone non assicurabili

L’Assicurazione non   operante per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermit  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 Societ  rimborsa la parte di Premio netto gi  pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della copertura e il termine del Periodo di Assicurazione per il quale era stato corrisposto il relativo Premio.

Art. 5.5 – Limiti di et 

La garanzia assicurativa si intende prestata senza limiti di et ; tuttavia, a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 80° (ottantesimo) anno di et , l’Assicurazione cesser  definitivamente, a nulla valendo l’eventuale pagamento del Premio che, in tal caso, sar  restituito al netto delle imposte versate.

Art. 5.6 - Limiti di risarcimento

Limitatamente alla garanzia prevista all’Art. 3.1, resta espressamente convenuto che in nessun caso la Societ  potr  essere chiamata a risarcire, nello stesso Periodo di Assicurazione, un Indennizzo complessivo superiore a € 50.000,00 (cinquantamila//00) qualunque sia il numero degli Assicurati deceduti.



Dove vale la copertura?

Articolo 6 - Estensione territoriale

L’Assicurazione vale per il mondo intero. In ogni caso, l’eventuale Indennizzo sar  corrisposto in euro e in Italia o nella Repubblica di San Marino qualora l’assicurato fosse ivi residente o domiciliato.



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

Articolo 7 - Sinistri

Art. 7.1 - Sinistri conseguenti a Infortunio

La denuncia dell’Infortunio con l’indicazione del luogo, giorno ed ora dell’evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificato medico e dalla restante documentazione richiesta all’Art. 7.2, deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Societ  (AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: sinistri.infortuni@amtrustgroup.com, che potr  svolgere l’attivit  tramite le proprie sedi territoriali) o all’Intermediario cui   assegnata la Polizza, **entro 30 (trenta) giorni lavorativi dall’Infortunio o dal momento in cui, l’Assicurato o i suoi aventi diritto, ne abbiano avuto la possibilit .**

In mancanza, la Societ  non potr  essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del Sinistro, nonch  di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Avvenuto l'Infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. L'Assicurato è obbligato a sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'Infortunio, a seguire le prescrizioni mediche ed a trattenersi dal commettere atti che possano ostacolare la cura.

Qualora l'Infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società.

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

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

Art. 7.2 – Documenti da produrre, liquidazione e pagamento dell'indennizzo

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

- a) Data anagrafici completi del danneggiato.
- b) Indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento.
- c) Copia integrale della denuncia all'Autorità e/o verbale dell'Autorità e/o della relazione/verbale da parte dell'Ospedale o Istituto di Cura che descrivano l'Aggressione.
- d) Certificato medico di primo soccorso con indicazione dei giorni di prognosi.

La Società, ricevuta l'intera documentazione richiesta, riconosciuta l'indennizzabilità del Sinistro, ne comunica l'importo agli interessati. Ricevuta notizia della loro accettazione, la Società provvede al relativo pagamento entro 30 giorni dalla data di quest'ultima.

Art. 7.3 - Prova

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



Quando e come devo pagare?

Articolo 8 – Determinazione, Pagamento e Regolazione del Premio

Art. 8.1 – Determinazione e Pagamento del Premio della Polizza

Il calcolo del Premio Minimo Garantito per Periodo di Assicurazione, comprensivo delle imposte governative vigenti, è effettuato moltiplicando il numero preventivato di Assicurati, fissato in 25.000 (venticinquemila), per il Premio Pro-capite fissato in € 5,00. Il Premio Minimo Garantito per Periodo di Assicurazione è pertanto pari a € 125.000,00 (centoventicinque/00).

Il Premio Minimo Garantito è interamente dovuto anche se concesso il frazionamento semestrale del pagamento.

Se il Contraente non paga la prima rata di Premio, entro il 30° (trentesimo) giorno successivo alla decorrenza della Polizza, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento. Se il Contraente non paga le rate di Premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste.

Resta salva la facoltà della Società di dichiarare la risoluzione per inadempimento (nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile), a mezzo lettera raccomandata A/R o altri mezzi equivalenti, con diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti. Le modalità di pagamento del premio sono le seguenti: sistemi di pagamento elettronico o bonifico che abbiano come beneficiario l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.

Art. 8.2 – Determinazione e Regolazione del Premio della Polizza

Entro 60 (sessanta) giorni successivi alla scadenza della Polizza, il Contraente deve comunicare all'Intermediario e alla Società il numero totale degli Assicurati relativo al Periodo di Assicurazione oggetto di regolazione del Premio. La Società provvederà, sulla base dei dati comunicati, a determinare la Regolazione del Premio applicando per ciascuna variazione in aumento del numero degli Assicurati il 100% del Premio Pro-capite sopra indicato.

Inoltre, qualora nel Periodo di Assicurazione considerato, la Società avesse liquidato oltre 60 Sinistri, il Premio Pro-Capite previsto per ciascun Assicurato si intende incrementato di € 3,50 (tre//50). La Società provvederà, sulla base dei sinistri liquidati, a determinare la Regolazione del Premio applicando per ciascun Assicurato il 100% del Premio Pro-capite sopra indicato.

La Società provvederà all'emissione di un'Appendice di regolazione del Premio; il conseguente Premio aggiuntivo, risultante dalla Regolazione, dovrà essere pagato dal Contraente entro i 30 (trenta) giorni successivi al ricevimento del documento contrattuale. Qualora la regolazione a saldo dovesse comportare la determinazione del Premio in misura inferiore al Premio Minimo Garantito, quest'ultimo si intende comunque acquisito; viene pertanto escluso ogni conguaglio negativo.

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato il pagamento, il Premio Minimo Garantito alla firma per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al Periodo di Assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione del Premio e la garanzia resta sospesa dalla data di scadenza del Periodo di Assicurazione oggetto della mancata regolazione e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione per inadempimento della Polizza con lettera raccomandata o altro mezzo equivalente. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente e gli Assicurati sono rispettivamente tenuti a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 9 - Effetto e durata della copertura assicurativa

Art. 9.1 - Effetto e durata della Polizza

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

L'Assicurazione si intende operante per tutti gli iscritti al Sindacato purché in regola con il pagamento dei contributi sindacali nei termini dovuti. Il Contraente, o suo incaricato, mette a disposizione degli Assicurati una procedura attraverso la quale il Contraente si impegna a consegnare agli Assicurati le Condizioni di Assicurazione e l'Informativa per la protezione dei dati personali (privacy).

Per ciascun Assicurato la copertura assicurativa:

- avrà decorrenza dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza indicato in Polizza per gli Assicurati a tale data già iscritti al Sindacato,
- oppure dalle ore 24:00 del giorno in cui è sottoscritta l'adesione al Sindacato, se successiva;

e cesserà alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione o alla cessazione dell'iscrizione al Sindacato se antecedente.



Recesso e risoluzione

Articolo 10 - Casi di interruzione della Polizza

Art. 10.1 – Recesso per Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, tanto il Contraente che la Società possono recedere dalla Polizza con preavviso scritto di 90 (novanta) giorni.

Art. 10.2 - Risoluzione per mancato pagamento del Premio

In caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti dal precedente Art. 8.1, la Società ha facoltà di agire ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'Art. 1901 Codice civile. **Resta inteso che, in caso di risoluzione del contratto per mancato pagamento del Premio, anche i Sinistri denunciati nei 15 (quindici) giorni successivi alla scadenza della rata di Premio non sono in garanzia.**

Art. 10.3 – Diritto di ripensamento

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

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

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo 11 - 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.

Altre Disposizioni Contrattuali

Articolo 12 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

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

Articolo 13 - Aggravamento e diminuzione del Rischio

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 Codice civile.

Articolo 14 - Assicurazione per conto altrui

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

Articolo 15 - Altre Assicurazioni

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

Articolo 16 - Clausola Broker

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

Articolo 17 - Oneri fiscali

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

Articolo 18 - Variazioni contrattuali a scadenza

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

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

Articolo 19 - Foro competente

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

Articolo 20 - Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

Ogni comunicazione inerente l'Assicurazione deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle parti, ad eccezione di quanto previsto dall'Art. 18 in merito alle condizioni tariffarie.

I riferimenti della Società sono i seguenti:

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

Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email : amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it

Sito Internet: www.amtrust.it

Articolo 21 - Forma delle comunicazioni in caso di Vendita a Distanza

Qualora il contratto sia stato promosso o collocato a distanza, il Contraente:

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

Articolo 22 - Rinvio alle norme di legge

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