
Lloyd's Insurance Company S.A. Certificato

L'assicuratore del presente contratto assicurativo è Lloyd's Insurance Company S.A.

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società a responsabilità limitata belga (*société anonyme / naamloze vennootschap*) con sede legale in Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio, e registrata presso la Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con il numero 682.594.839 RLE (Bruxelles). È una società assicurativa soggetta alla supervisione della Banca Nazionale del Belgio. Il numero, o i numeri, di registrazione dell'impresa e altre informazioni sono disponibili su www.nbb.be. Sito web: www.lloydseurope.com. E-mail: lloydseurope.info@lloyds.com.

Il presente certificato è rilasciato da Lloyd's Insurance Company S.A., con sede legale in Italia in Corso Garibaldi 86, 20121 Milano e registrata presso la Camera di Commercio di Milano con il numero REA MI-2540259. Codice fiscale 10548370963. E-mail: informazioni@lloyds.com. Tel: +39 02 6378 881.

Numero di contratto: DL048CNP00023-LB

Tipo di contratto: (Vedasi allegati)

Nome del prodotto: (Vedasi allegati)

Versione del testo della polizza: (Vedasi allegati)

Indice

Scheda	3
Condizioni di assicurazione	6
Termini e condizioni generali del Contratto	
- Dichiarazione precontrattuale	29
- Clausola di mancato pagamento del premio	29
- Informativa sulla Privacy	30
- Reclami	32

SCHEDA

Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86, 20121 Milano
Registrazione presso la Camera di Commercio: MI-2540259
Codice fiscale e P. IVA: 10548370963
E-mail: informazioni@lloyds.com Telefono: +39 02 6378 881

LLOYD'S

Codice ramo	Corrispondente	Lloyd's Broker	UMR
5	113187 MAG	ASE 1791	B1791FXK0014823 FXK0014823

19 gen 2023 / 33

Numero del certificato

DL048CNP00023-LB

Nome commerciale del prodotto assicurativo:	(Vedasi allegati)
---	-------------------

Nome del Contraente:	ASSOCIAZIONE AREA MEDICI
Indirizzo, codice postale e città:	VIA LUDOVISI, 16 00187 ROMA - RM (Italia)
P. IVA:	97964350587
Codice fiscale:	97964350587
Assicurato:	(Vedasi allegati)

Periodo assicurativo, tacito rinnovo escluso

Dalle 00:00 del 15/12/2023 alle 24:00 del 14/06/2025 (UTC +0 Dublino, Edimburgo, Lisbona, Londra)

Data del modulo di proposta che costituisce parte integrante del presente Contratto: 16/12/2023

Oggetto o rischio assicurato:	INF.IND
Massimo indennizzo o somma assicurata:	(Vedasi allegati)
Franchigia o copertura aggiuntiva o quota di scoperto:	(Vedasi allegati)
Sezioni del testo della polizza applicabili al presente contratto di assicurazione:	(Vedasi allegati)

Premio: EURO

Codice del rischio	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
5,100 Infortuni Individuale	1.773,84	177,38	1.951,22	48,78	2.000,00
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
TOTALE	1.773,84	177,38	1.951,22	48,78	2.000,00

Data della rata	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
15/12/2023	1.773,84	177,38	1.951,22	48,78	2.000,00
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

Ripartizione premio: (Vedasi allegati)

Il premio deve essere pagato al Coverholder di seguito specificato, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente.

Coverholder:

Denominazione legale:	Insurance Factory Srl
Indirizzo, codice postale e città:	Via Farini, 6 - 40124 Bologna (BO)
Numero di telefono:	051 230824
Indirizzo e-mail:	info@insurancefactory.it
Numero di registrazione IVASS	A000060510

Contatti:

Se si desidera denunciare un sinistro ai sensi del presente contratto, si prega di contattare:	(Vedi testo di polizza)
In caso di domande di altra natura relative al presente contratto, rivolgersi invece a:	(Vedi testo di polizza)

Data

16 dicembre 2023

Il presente certificato è valido unicamente se reca la firma del Rappresentante per l'Italia, in nome e per conto di Lloyd's Insurance Company S.A.

Firma del Contraente**Data****Firmato da**

Quietanza del premio

..... ha ricevuto l'importo di EURO a titolo di premio,
in data

Data**Firmato da**

SCHEDA DI COPERTURA

Corrispondente dei Lloyd's:	Insurance Factory Srl - Via Farini, 6 - 40124 Bologna (BO), Italia
Broker:	European Brokers Srl

Contraente/Assicurato:	ASSOCIAZIONE AREA MEDICI
Indirizzo:	Via Ludovisi, 16
Codice Postale:	00187
Città e Provincia:	Roma (RM)
P.IVA/Codice Fiscale:	97964350587

Data di Decorrenza del Contratto:	Ore 00:00 del	15/12/2023
Data di Scadenza del Contratto:	Ore 24:00 del	14/06/2025

Numero delle persone assicurate:	Non applicabile
Assicurato/i:	Tutte le persone di età inferiore ai 75 anni, associati alla Contraente, professionisti del settore sanitario.
Data di nascita:	Non applicabile
Beneficiari in caso di morte:	Eredi legittimi e/o testamentari
Occupazione o attività dell'assicurato/i:	Medici, Infermieri, Dirigenti Medici, etc.

SOMME ASSICURATE:

Morte Accidentale:	EUR	20.000,00
Invalidità Permanente da Infortunio:	EUR	20.000,00

CONDIZIONI SPECIALI:

Art. 1) Estensione guerra e terrorismo con clausola di recesso entro le 168 ore (Europa):	OPERANTE	Come da Somme Assicurate e Franchigie per le altre Garanzie Assicurate
Art. 2) Estensione al Contagio HIV, Epatite B e/o C	OPERANTE	Euro 20.000,00 - Nessuna franchigia

CONDIZIONI SPECIALI AGGIUNTIVE

1. La copertura per le persone assicurate viene attivata con trasmissione a mezzo telefax, lettera o e-mail, da spedire al Broker/Corrispondente dei Lloyd's, su base giornaliera. Entro il 5 del mese successivo, la Compagnia emetterà un'appendice riepilogativa con l'elenco degli assicurati che sono entrati in copertura durante il mese precedente.

La comunicazione deve contenere i seguenti dati delle persone da assicurare: Nome, Cognome, Codice Fiscale, Occupazione.

2. Poiché la presente polizza è stipulata per conto altrui gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Il termine "evento accidentale", indicato in questa clausola e/o polizza, si attribuisce a tutti i sinistri e/o danni individuali che sorgono e che sono causati da un avvenimento improvviso, fortuito ed imprevisto e che avviene in un momento ed un luogo preciso e

La durata e la portata di un "evento accidentale" come qui definito è limitata ad un periodo di 24 ore consecutive e ad un raggio di 16 km per ciascun "evento accidentale", e nessun sinistro e/o danno che avviene fuori questo periodo e/o al di fuori di questo raggio sarà incluso nel relativo "evento accidentale".

L'Assicurato ha la facoltà di scegliere la data e l'ora di inizio del periodo di tempo consecutivo ed anche di definire il raggio di 16 km che determina l' "evento accidentale".

Se qualsiasi evento ha una durata superiore a 24 ore, l'Assicurato può suddividere tale periodo in due o più "eventi accidentali".

Il premio minimo a deposito per questa polizza viene regolato a scadenza mensile in base al numero degli Assicurati comunicati durante il periodo assicurativo, con un premio lordo annuo per persona pari a Euro 10,00.

CALCOLO DEL PREMIO

Premio netto minimo e a deposito:	EUR	1.773,84
Accessori:	EUR	177,38
Premio imponibile:	EUR	1.951,22
Imposte:	EUR	48,78
Premio Lordo:	EUR	2.000,00

Frazionamento **Annuale**

Prima rata dovuta al:	15/12/2023	
Premio netto:	EUR	1.773,84
Accessori:	EUR	177,38
Premio imponibile:	EUR	1.951,22
Imposte:	EUR	48,78
Premio Lordo:	EUR	2.000,00

Seconda rata dovuta al:	n/a	
Premio netto:	n/a	
Accessori:	n/a	
Premio imponibile:	n/a	
Imposte:	n/a	
Premio Lordo:	n/a	

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza di Assicurazione Infortuni

Indice:

PREAMBOLO	_____	(da pag. 2 a pag. 2)
DEFINIZIONI	_____	(da pag. 2 a pag. 3)
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	_____	(da pag. 3 a pag. 13)
CONDIZIONI PARTICOLARI	_____	(da pag. 13 a pag. 17)
CLAUSOLE VESSATORIE	_____	(da pag. 17 a pag. 17)

Ultimo aggiornamento: OTTOBRE 2023

TESTO DI POLIZZA – IFPA 2023 Infortuni Professionali Catastrofali

CONDIZIONI GENERALI:

- ❖ ARTICOLI CHE GOVERNANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

CONDIZIONI PARTICOLARI:

(Valide se espressamente indicate nella Scheda di Copertura e se ne sia stato corrisposto il relativo premio addizionale)

1. ESTENSIONE GUERRA E TERRORISMO CON CLAUSOLA DI RECESSO ENTRO LE 168 ORE (EUROPA)

PREAMBOLO

Articolo I	Il presente Certificato di Assicurazione è valido se è firmato anche dal Broker/Corrispondente dei Lloyd's.
Articolo II	Il Broker/Corrispondente dei Lloyd's che sottoscrive il presente Certificato di Assicurazione non è un Assicuratore e pertanto non è responsabile della sua esecuzione.
Articolo III	Il presente contratto non può essere ceduto in tutto o in parte senza il consenso scritto del Broker/Corrispondente dei Lloyd's.
Articolo IV	Il presente Certificato di Assicurazione è regolato oltre che dalle presenti condizioni anche da tutte le Condizioni Generali, Particolari e Speciali allegate, da considerarsi sua parte integrante.

CONDIZIONI GENERALI

DEFINIZIONI: nel testo che segue si intendono:

- per Infortunio:
l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza uno degli eventi garantiti in polizza.
- per Contraente:
il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio o di altre persone;
- per Assicurato:
il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
- per Assicurazione:
il contratto di Assicurazione
- per Assicuratori:
Lloyd's Insurance Company S.A.;
- per Polizza:
il documento che prova l'Assicurazione.
- per Premio:
la somma dovuta dall'Assicurato/Contraente agli Assicuratori;
- per Rischio:
la probabilità che si verifichi il sinistro;
- per Sinistro:
il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione;
- per Indennizzo:
la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro.
- per Attività Professionale:
quella inerente al lavoro remunerato.
- per Day Hospital:
la degenza senza pernottamento presso un Istituto di Cura.
- per Ingessatura:
mezzo di contenzione costituito da: fasce, docce o altri apparecchi, confezionati con gesso da modellare; contenzione con fasce rigide od altri apparecchi ortopedici immobilizzanti rimovibili unicamente da personale medico – paramedico o, comunque, solo alla fine della cura.

➤ [per Istituto di Cura:](#)

ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità alla erogazione dell'assistenza ospedaliera anche in regime di degenza diurna. Non sono considerati tali gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

➤ [per Ricovero:](#)

la degenza con pernottamento presso un istituto di cura.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

(Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge)

ART. 1 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

A parziale deroga dell'art. 1901 C.C. l'**Assicurazione** decorre dalle ore 24.00 del giorno concordato ed indicato nel contratto, ferme restando le scadenze stabilite per il pagamento dei premi o delle rate di premio successivi.

Il pagamento dei premi deve essere eseguito presso il **Broker/Corrispondente dei Lloyd's** che gestisce la polizza.

Il pagamento della prima rata di premio avviene con quietanzamento da parte del **Broker/Corrispondente dei Lloyd's** e, per i premi successivi, su documenti separati emessi dal **Broker/Corrispondente dei Lloyd's** stesso.

Se alle scadenze convenute il **Contraente/Assicurato** non paga i premi successivi, l'**Assicurazione** resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il **Contraente/Assicurato** paga quanto da lui dovuto, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite ed il diritto degli **Assicuratori** al pagamento dei premi scaduti.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata minore ed è dovuto per intero, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate.

ART.2 – DIMINUZIONE O AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO (vedi oltre art.21)

L'**Assicurato/Contraente** deve dare comunicazione scritta agli **Assicuratori** di ogni diminuzione del rischio. Gli **Assicuratori** sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del **Contraente/Assicurato**, ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Tale obbligo vale anche, ai sensi dell'art. 1898 C.C., per l'aggravamento del rischio; in tali casi gli **Assicuratori** avranno il diritto di richiedere un aumento del premio o di recedere dalla presente **Assicurazione** dando avviso di disdetta con preavviso di almeno 30 giorni. Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dagli **Assicuratori** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'**Assicurazione**.

Ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C. le dichiarazioni inesatte o le reticenze del **Contraente/Assicurato** relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'**Assicurazione**.

ART.3 - RECESSO A SEGUITO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60mo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo gli **Assicuratori** ed il **Contraente/Assicurato** possono recedere dall'**Assicurazione** o, nel caso che siano assicurate più persone, possono far cessare l'**Assicurazione** relativa alla sola persona infortunata, dando un preavviso di 30 giorni. In tale caso al **Contraente/Assicurato** spetta il rimborso della parte di premio relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 4 - ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

A meno che non sia specificamente richiesto nella proposta di polizza il **Contraente/Assicurato** è esonerato dall'obbligo di denunciare preventivamente altre eventuali assicurazioni in corso o che venissero successivamente stipulate per le stesse persone o categorie di persone, ma in caso di sinistro il **Contraente/Assicurato** deve darne avviso agli **Assicuratori** della presente polizza.

ART.5 – ONERI FISCALI

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza e agli atti da essa dipendenti, sono a carico del **Contraente/Assicurato** o dei suoi aventi diritto, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dagli **Assicuratori**.

ART.6 – CLAUSOLA BROKER – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

La gestione della presente polizza è affidata al **Corrispondente dei Lloyd's** indicato nella **Scheda di Copertura**.

Tutte le comunicazioni, escluse quelle giudiziarie alle quali il **Contraente/Assicurato** è tenuto, devono essere fatte per

iscritto al **Corrispondente**. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli **Assicuratori** danno atto che:

- ogni comunicazione fatta dal **Contraente/Assicurato** al **Corrispondente** suindicato si intenderà come fatta agli **Assicuratori** stessi;
- ogni comunicazione fatta dal **Corrispondente** al **Contraente/Assicurato** si intenderà come fatta dagli **Assicuratori**;
- ogni comunicazione fatta dal **Corrispondente** agli **Assicuratori** si intenderà come fatta dal **Contraente/Assicurato**.

Qualora il **Contraente/Assicurato** si avvalsesse di un **Broker** (eventualmente indicato nella **Scheda di Copertura**), con la sottoscrizione della presente polizza lo stesso **Contraente/Assicurato** conferisce mandato a tale broker di rappresentarlo ai fini di questa polizza. È convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta al **Broker** dal **Corrispondente** si considererà come fatta al **Contraente/Assicurato** e ogni comunicazione fatta dal **Broker** al **Corrispondente** si considererà come fatta dal **Contraente/Assicurato**.

ART. 7 – CLAUSOLA NOTIFICA ATTI E GIURISDIZIONE

Si conviene che la presente **Assicurazione** sarà regolata esclusivamente dal diritto e dagli usi in Italia, le eventuali controversie insorte da, o in relazione a, la presente Assicurazione saranno soggette alla giurisdizione esclusiva di un tribunale competente in Italia.

Lloyd's Insurance Company S.A. conviene che tutte le citazioni, notifiche o procedure finalizzate ad istituire procedimenti legali a proprio carico in relazione alla presente Assicurazione dovranno ritenersi correttamente notificate se indirizzate e consegnate all'attenzione di:

Rappresentante per l'Italia
Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi, 86
20121 Milano, Italia

Il quale è a tal fine delegato all'accettazione delle notifiche processuali per conto della società.

Fornendo tale delega Lloyd's Insurance Company S.A. non rinuncia al proprio diritto ad eventuali proroghe o ritardi eventualmente spettanti alla stessa per la notifica di tali citazioni, notifiche o procedimenti in considerazione della propria residenza o domicilio in Belgio.

ART. 8 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'**Assicurazione** vale per il mondo intero.

ART. 9 - RINNOVO DEL CONTRATTO

Il periodo di questa **Assicurazione** non potrà essere superiore ai 12 mesi a meno che non preventivamente diversamente concordato e cessa alla sua naturale scadenza, senza rinnovo automatico e senza obbligo di disdetta.

ART. 9BIS - RINNOVO DEL CONTRATTO – TACITO RINNOVO (Valido solo se richiamato nella Scheda di Copertura)

Qualora la Polizza abbia durata almeno annuale, essa si intenderà rinnovata automaticamente alla scadenza per un ulteriore periodo di un anno, salvo disdetta con preavviso di almeno 30 giorni.

ART. 10 - LIQUIDAZIONE

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso l'**Assicuratore** liquida l'indennità dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia ed in valuta europea (Euro).

ART. 11 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

Gli **Assicuratori** rinunciano a favore del **Contraente/Assicurato** o degli aventi diritto ad ogni azione di regresso di cui all'art. 1916 C.C. verso gli autori o terzi responsabili dell'infortunio causato alle persone assicurate con il presente contratto.

ART. 12 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L' **Assicurazione** vale per gli infortuni che l'**Assicurato** subisca durante il periodo di validità della polizza nello svolgimento:

- delle attività professionali principali dichiarate, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, se fossero state conosciute dagli **Assicuratori** prima, non avrebbero determinato alcuna maggiorazione del premio;

A titolo esplicativo e non limitativo sono considerati infortuni anche:

- a) le lesioni sofferte in occasione di aggressioni, vandalismo, rapina ed atti violenti in generale (fatto salvo quanto specificatamente escluso dalla clausola "Esclusione di Guerra, Terrorismo e stragi di massa"), a condizione che l'**Assicurato** non vi abbia preso parte volontaria o attiva;
- b) gli infortuni provocati da qualsiasi evento naturale (quali ad esempio: terremoto, tempeste, eruzioni vulcaniche, franamento del terreno e simili).
- c) gli infortuni derivanti dall'uso e guida di veicoli e natanti in genere, compresi mezzi di terzi e/o pubblici (salvo quanto disposto nell'art. 14 Esclusioni lettera c) e d));
- d) gli infortuni che l'**Assicurato** subisca durante viaggi aerei in qualità di puro passeggero nei limiti e nei termini di quanto disposto nelle Condizioni Generali di Assicurazione (Art. 27);
- e) i colpi di sole e di calore, la disidratazione, l'assideramento e il congelamento, le vertigini nonché, in genere, gli effetti della temperatura esterna, degli agenti atmosferici e di altre influenze termiche ed atmosferiche;
- f) l'asfissia dovuta ad involontaria aspirazione di gas o vapori;
- g) l'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
- h) i morsi ed i calci, le punture e le ustioni provocate da animali, insetti e vegetali (con esclusione però delle malattie da essi direttamente o indirettamente provocate)
- i) le infezioni, comprese quelle tetaniche, conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza;
- j) l'annegamento;
- k) le lesioni muscolari e tendinee determinate da sforzi (escluso infarto e colpi apoplettici) e le ernie traumatiche;
- l) l'azione di fulmine, la folgorazione e le lesioni provocate da scariche elettriche;
- m) le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive, nonché le lesioni prodotte da fiamma o da corpi incandescenti;
- n) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- o) gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza (purché non alla guida di veicoli, motoveicoli o natanti), di malore e di incoscienza;
- p) gli infortuni subiti dall'**Assicurato** derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave del **Contraente/Assicurato**;
- q) le lesioni subite in occasione di legittima difesa o di atti compiuti per solidarietà umana;
- r) gli **Assicuratori** in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderanno le somme assicurate per uno degli eventi garantiti in polizza anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano causa diretta dell'infortunio, ma conseguenza della zona, del clima, o di altre situazioni concomitanti e l'**Assicurato** si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.
- s) gli infortuni subiti in occasione di dirottamento o pirateria aerea fatto salvo quanto specificatamente escluso dalla clausola "Esclusione di Guerra, Terrorismo e stragi di massa".
- t) gli infortuni subiti durante la pratica non professionale di qualsiasi sport eccettuati quelli specificatamente esclusi all'Art. 14 Esclusioni.

ART. 13 - ERNIE DA SFORZO

Ai fini della garanzia di cui alla presente assicurazione, si considerano a tutti gli effetti, quali infortuni garantiti le ernie da sforzo, con l'intesa che:

- a) se l'ernia non fosse operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità a titolo di Invalidità Permanente non superiore al 10% della somma assicurata per il caso stesso. In caso di contestazione circa l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura stabilita oltre;
- b) se l'ernia risultasse operabile e dopo l'intervento residuasse una Invalidità Permanente, la stessa verrà indennizzata con i normali criteri previsti per i casi di Invalidità Permanente da infortunio ed entro un massimo del 5% della somma assicurata a tale titolo.

ART. 14 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'**Assicurazione** gli infortuni derivanti da:

- a) suicidio, tentato suicidio o autolesione intenzionale, o azione delittuosa o sediziosa compiuta dalla/e persona/e assicurata/e;
- b) uso di sostanze stupefacenti, allucinogeni o simili non prescritto da ricetta medica di un dottore specialista o se prescritto non usato in conformità con la prescrizione;
- c) guida di veicoli o natanti per i quali l'**Assicurato** non sia in possesso della relativa abilitazione o dell'età prescritta dalla legge;
- d) partecipazione a competizioni sportive agonistiche, corse o gare, salvo che si tratti di gare automobilistiche di regolarità indette dall'ACI, regate veliche o raduni cicloturistici o altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore;
- e) pratica a qualunque titolo di paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere;
- f) partecipazione a qualsiasi forma di alpinismo e speleologia che di norma implicino l'uso di ramponi, funi o guide, caccia a cavallo, concorsi ippici, la pratica di rugby, boxe o qualunque altra forma di arte marziale;
- g) ogni forma di malattia non inclusa nel precedente Art. 12; in qualsiasi caso la morte dell'**Assicurato** dovuta a malattia è esclusa da questa **Assicurazione**.
- h) gli infarti.
- i) l'attività subacquea con l'uso di apparato respiratorio ad eccezione di quella effettuata ad una profondità non superiore ai 30 metri ed in compagnia, in qualsiasi momento, di un altro subacqueo.
- j) le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da un infortunio.
- k) Sono totalmente esclusi i sinistri direttamente o indirettamente risultanti dalla partecipazione ad: ice hockey, alla guida di luge o skeleton o di slitta trainata da cani; inoltre il salto con gli sci, lo sci acrobatico, il bob sledging e lo sci-joring.

l) Esclusione di guerra, terrorismo e stragi di massa

Ferme le altre condizioni di polizza e modificazioni della stessa, si concorda che il presente contratto di **Assicurazione** esclude danni o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti, contribuiti, causati, conseguenti o in relazione con quanto di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o eventi che possano aver contribuito, concomitantemente o in altro momento, al danno o costo:

1. guerra, ostilità, operazioni belliche (con conflitti dichiarati o no);
2. invasioni;
3. atti perpetrati da nemici di nazionalità diversa da quella della persona assicurata o del paese nel quale gli atti si verificano;
4. guerra civile;
5. sommosse;
6. ribellioni;
7. insurrezioni;
8. rivoluzioni;
9. rovesciamento di governi legalmente costituiti;
10. tumulti civili che assumano le proporzioni o siano equivalenti ad una rivolta e sommossa;
11. colpi di stato militari o usurpazioni di potere;
12. esplosioni di armi da guerra;
13. l'utilizzazione di armi nucleari, chimiche o biologiche a distruzione di massa, in qualsiasi forma esse siano utilizzate o combinate tra loro;
14. omicidi o assalti per i quali sia stata dimostrata incontrovertibilmente la responsabilità di agenti appartenenti uno stato straniero rispetto alla nazionalità dell'Assicurato, sia nei casi di guerra dichiarata con quello stato sia nei casi in cui non vi siano state dichiarazioni di guerra;
15. attività terroristica.

Ai fini della presente esclusione:

- I) per attività terroristica s'intendono l'atto o gli atti perpetrati da un soggetto o da gruppo/i di soggetti, compiuti per ragioni politiche, religiose, ideologiche o analoghe, con l'intenzione di influenzare il governo e/o di seminare il terrore tra l'opinione pubblica o parti della stessa. L'attività terroristica può comprendere, senza essere a questo limitata, il ricorso alla forza o alla violenza e o la minaccia di ricorrervi. Inoltre, potranno essere ritenuti responsabili di attività terroristiche soggetti che agiscano individualmente, ovvero per conto di, o in collaborazione con organizzazione/i o governo/i;
- II) per utilizzazione delle armi nucleari a distruzione di massa si intende l'uso di ogni tipo di esplosivo

- nucleare o mezzo di emissione, scarico, dispersione, rilascio o fuga di materiale fissile con livello di radioattività con capacità di rendere inabile o portare alla morte persone e animali;
- III) per utilizzazione di armi chimiche a distruzione di massa si intende l'emissione, scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni materiale chimico composto solido, liquido o gassoso, che quando usato causa incapacità, disabilitazione o morte di persone e animali;
- IV) per utilizzazione di armi biologiche a distruzione di massa si intende l'emissione o scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni agente patogeno (produttore di malattie), micro-organismi e/o tossine biologiche (inclusi, modifiche genetiche e tossine chimiche) capaci di causare incapacità, disabilitazione o morte di persone e animali.

Esclusi dalla presente copertura assicurativa s'intendono inoltre i danni o gli esborsi di qualsivoglia natura, direttamente o indirettamente causati o in relazione con eventuali azioni intraprese per controllare, prevenire o sopprimere uno o tutti gli eventi di cui ai sopra elencati punti da (1) a (15).

Nel caso in cui parte della presente esclusione sia da ritenersi nulla o non applicabile, la parte restante rimarrà in vigore a tutti gli effetti.

m) Esclusione per contaminazione Nucleare

Questa **Assicurazione** esclude qualsiasi sinistro direttamente o indirettamente conseguente o causato da:

1. radiazioni ionizzanti o contaminazioni radioattive derivanti da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi scoria nucleare derivante dalla combustione del propellente di cui sopra;
2. esplosioni radioattive tossiche o altre proprietà pericolose di qualsiasi altro assemblaggio nucleare o componente nucleare del detto assemblaggio, indipendentemente da come la emissione o esplosione si sia verificata;

ART. 14 BIS – SANZIONI INTERNAZIONALI

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri)assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale prestazione esporrebbe i/ (ri)assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

LMA3100 (15/09/2010)

ART. 15 - MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'**Assicurato** e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, gli **Assicuratori** liquideranno la somma assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati, in difetto di designazione gli **Assicuratori** liquideranno la detta somma agli eredi.

ART. 15BIS- RIMPATRIO DELLA SALMA

In caso di infortunio indennizzabile a termini della presente polizza ed avvenuto all'estero, gli **Assicuratori** corrisponderanno, fino ad un massimo di Euro 2.500,00, per ogni assicurato, il rimborso delle spese sostenute, in caso di decesso, per il rimpatrio della salma dell'**Assicurato** fino al luogo di sepoltura in Italia. Gli **Assicuratori** effettueranno il rimborso agli aventi diritto, previa presentazione in originale dei giustificativi di spesa debitamente quietanzati.

ART. 16 - MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'**Assicurato** non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, gli **Assicuratori** liquideranno ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi in parti uguali il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C..

Tuttavia in caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, sempreché sia stata accertata dalla competente autorità la presenza a bordo dell'**Assicurato**, se entro sei mesi dalla data del sinistro il corpo dell'**Assicurato** non venisse ritrovato, gli **Assicuratori** corrisponderanno l'indennità prevista per il caso di morte (art. 211 e 838 del Codice della Navigazione).

Resta inteso che, se dopo che gli **Assicuratori** hanno pagato l'indennità risulterà che l'**Assicurato** è vivo, gli **Assicuratori** hanno diritto all'immediata restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'**Assicurato** potrà far valere gli eventuali diritti derivatigli dalla polizza.

ART. 17 - INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, gli **Assicuratori** liquidano a tale titolo un'indennità calcolata in percentuale della somma assicurata per Invalidità Permanente totale usando la tabella delle percentuali di Invalidità Permanente allegata al regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30/06/65 n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni e con rinuncia da parte degli **Assicuratori** all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa in caso di infortunio (INAIL), ma fermo restando l'applicazione della franchigia richiamata nella scheda di copertura e con l'intesa che l'indennizzo verrà effettuato in capitale e non sotto forma di rendita.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopraindicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale.

L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà della percentuale stabilita per il pollice, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito di un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella suesposta tabella l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'**Assicurato** di esercitare qualsiasi attività generica lavorativa, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di provato e constatato mancinismo le percentuali di Invalidità Permanente riferite all'arto destro si intendono riferite all'arto sinistro e viceversa.

Per le persone fino a 50 anni di età, se l'infortunio ha per conseguenza lesioni al viso che determinano deturpazioni o sfregi permanenti, gli **Assicuratori** liquideranno una somma a titolo di ulteriore indennità per il rimborso delle spese documentate e sostenute per l'intervento cosmetico chirurgico riparatore fino ad un massimo di Euro 12.500,00.

TABELLA A

**VALUTAZIONI DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITA' PERMANENTE SECONDO I CRITERI STABILITI PER LE ASSICURAZIONI SOCIALI CONTRO GLI INFORTUNI
LEGGE INFORTUNI SUL LAVORO (T.U. 30 GIUGNO 1965 - N° 1124)**

LESIONE INDENNITA'

	A destra	A sinistra
Sordità completa di un orecchio		15%
Sordità completa bilaterale		60%

LESIONE INDENNITA'

	A destra	A sinistra
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di protesi		40%
Altre menomazioni della facoltà visiva (si veda la relativa tabella sul retro)		----
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%
Perdita della milza senza alterazioni della crasi amataca		15%
Per la perdita di un testicolo non si corrispondono indennità		----
Esiti della frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo omerale con		

arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola.	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola.	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio		12%
Perdita totale dell'anulare		8%
Perdita totale del mignolo		12%
Perdita della falange uneguale del pollice	15%	12%
Perdita della falange uneguale dell'indice	15%	12%
Perdita della falange uneguale del medio		5%
Perdita della falange uneguale dell'anulare		3%
Perdita della falange uneguale del mignolo		5%
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio		8%
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110 gradi e 75 gradi:		

	LESIONE	INDENNITA'
--	----------------	-------------------

	A destra	A sinistra
--	-----------------	-------------------

a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-		

femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%
Perdita di una gamba al terzo superiore, quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%
Perdita totale del solo alluce	7%
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si da luogo ad alcuna indennità, ma dove concorra perdita di piu' dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%
Perdita totale della voce	35%

In caso di constatato mancinismo le percentuali stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto superiore sinistro e quelle del sinistro al destro.

Nei casi di invalidità permanente non specificati in questa tabella l'indennità è stabilita con riguardo alle percentuali dei casi elencati, tenendo conto della diminuita capacità generica dell'Assicurato al lavoro.

TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA

VISUS PERDUTO	VISUS RESIDUO	Indennità per l'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennità per l'occhio con acutezza visiva minore (occhio migliore)
1/10	9/10	1	2
2/10	8/10	3	6
3/10	7/10	6	12
4/10	6/10	10	19
5/10	5/10	14	26
6/10	4/10	18	34
7/10	3/10	23	42
8/10	2/10	27	50
9/10	1/10	31	58
10/10	0	35	65

Nota:

- In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di rifrazione.
- La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16%.
- In caso di afachia monolaterale:

con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
con visus corretto di 7/10	18%
con visus corretto di 6/10	21%
con visus corretto di 5/10	24%
con visus corretto di 4/10	28%
con visus corretto di 3/10	32%
con visus corretto inferiore a 3/10	35%

6. In casi di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15%, per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.
7. In caso di minorazione di un organo o di un altro arto, le percentuali della tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

ART. 17BIS – FRANCHIGIA PER INVALIDITA' PERMANENTE

Salvo se diversamente indicato nella Scheda di Copertura, le somme assicurate per Invalidità Permanente da infortunio sono soggette ad una franchigia relativa del 50%, ovvero non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità permanenti inferiori al 50%. Se invece l'invalidità permanente è pari o superiore al 50% verrà liquidata l'indennità al 100%.

ART. 18 - CUMULO DI INDENNITÀ

Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli Assicuratori corrispondono ai beneficiari designati o, in difetto alle altre persone indicate nell'Art. 26 Condizioni Generali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore, e non richiederanno il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque, se non liquidata, dopo il consolidamento di uno stato di invalidità permanente obiettivamente verificabile o verificata e documentata nella sua entità, l'assicuratore paga agli eredi l'importo dovuto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

ART. 19 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Gli Assicuratori corrispondono l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o perdita funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di liquidazione, di cui all'art. 17, saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 20 - ANTICIPO INDENNIZZI

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della definizione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere indennizzato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte riserve o contestazioni sull'indennizzabilità o quantificazione del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno Euro 100.000,00.

L'obbligo degli Assicuratori verrà in essere entro 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempre che siano trascorsi 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

ART. 21 - BUONA FEDE

L'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, sempreché ciò sia avvenuto in buona fede, non pregiudicheranno il diritto all'indennità, fermo restando il diritto degli Assicuratori, una volta venuti a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano state conosciute dagli Assicuratori o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

ART. 22 - LIMITI DI ETÀ

L'Assicurazione non vale per le persone di età maggiore di 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'Assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale della polizza corrente.

ART. 23 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., le persone sieropositive per H.I.V. o affette dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidi. L'Assicurazione cessa con la diagnosi di una di tali affezioni, restando precisato che sono comunque escluse le conseguenze di questa prima diagnosi. Quando questa diagnosi comporti la cessazione della polizza durante il periodo di questa copertura gli Assicuratori rimborseranno la proporzione di premio relativa al periodo di copertura non goduto.

ART. 24 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata da un certificato medico, deve essere fatta per iscritto al **Broker/Corrispondente dei Lloyd's** entro trenta giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'**Assicurato** o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, questo ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile.

Avvenuto l'infortunio, l'**Assicurato** deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Il decorso delle lesioni subite dovrà essere documentato da eventuale ulteriore certificazione medica successiva alla denuncia dell'evento fino alla guarigione clinica.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'**Assicurato** o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso agli **Assicuratori**. L'**Assicurato**, i suoi familiari o aventi diritto devono consentire alla visita dei medici degli **Assicuratori** ed a qualsiasi indagine o accertamento che questi ritengano necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'**Assicurato** stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'**Assicurato** – salvo che siano espressamente comprese nell'**Assicurazione** - fatta eccezione per i medici designati dagli **Assicuratori**.

Se dolosamente non vengono adempiuti l'obbligo della denuncia e gli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'**Assicurato** e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennità. Se tali obblighi non vengono adempiuti colposamente, gli **Assicuratori** hanno il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART. 25 - CONTROVERSIE SULL'ASSICURABILITÀ DELLE PERSONE E SULLE CONSEGUENZE DELLE LESIONI

In caso di divergenza sull'assicurabilità delle persone ed ai sensi del precedente Art. 19 sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o sul grado di Invalidità Permanente, le parti possono conferire, con scrittura privata, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine di Medici avente giurisdizione del luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico dovrà risiedere nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'**Assicurato** o al luogo di residenza del **Broker/Corrispondente dei Lloyd's** che gestisce la polizza.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro 3 anni.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti, l'**Assicurato** in alternativa a quanto precede, ha sempre facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria

ART. 26 - BENEFICIARI

Beneficiari in caso di morte ed in caso di Invalidità Permanente si intendono:

- in caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, salvo diversa dichiarazione sottoscritta dall'**Assicurato** e rilasciata, a sua scelta, ai competenti uffici del **Broker/Corrispondente dei Lloyd's** o degli **Assicuratori**;
- in caso di Invalidità Permanente gli **Assicurati** stessi, con l'intesa che le quietanze di liquidazione degli indennizzi dovranno essere sottoscritte sia dall'**Assicurato** che dal **Contraente**.

ART. 27 – RISCHIO VOLO

L'Assicurazione vale anche per gli infortuni che l'**Assicurato** subisca durante i viaggi effettuati in qualità di passeggero (ma non come pilota od altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri:

- ❖ in servizio pubblico di linee aeree regolari;
- ❖ eserciti da società che effettuano voli charter o comunque di proprietà e gestiti da aziende commerciali;
- ❖ plurimotori (escluse le trasvolate oceaniche), eserciti da ditte o privati (sempreché non di proprietà dell'**Assicurato**).

In ogni caso gli **Assicuratori** non corrisponderanno un importo superiore ad Euro 10.000.000,00 per il numero totale delle persone che viaggiano sullo stesso aereo al momento del sinistro. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano l'importo sopraindicato le indennità spettanti saranno adeguate, in caso di sinistro, con riduzione e imputazione proporzionale.

ART. 28 – MASSIMO CUMULO PER EVENTO CATASTROFALE

Salvo se diversamente indicato nella Scheda di Copertura, nel caso di coinvolgimento di più persone assicurate nello stesso “Evento Accidentale” (come in seguito definito), l’esborso massimo complessivo a carico degli **Assicuratori non potrà essere superiore a Euro 10.000.000,00**.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti dovessero eccedere tale importo gli **Assicuratori** procederanno alla loro proporzionale riduzione. Detta riduzione verrà effettuata in modo proporzionale alla somma assicurata per persona.

ART. 29 – CLAUSOLA PROCEDURA PER I RECLAMI SU POLIZZE LINEA PERSONA (ITALIA)

Il nostro obiettivo è quello di offrire un servizio che sia di alta qualità che sia costante durante tutto il corso della polizza. Se Lei dovesse ritenere che il servizio ricevuto non sia di alta qualità La preghiamo di seguire le procedure qui di seguito riportate e noi ci impegniamo a fare il possibile per risolvere il problema.

Domande o dubbi:

Se Lei dovesse avere qualsiasi domanda o dubbio in relazione alla Sua **Assicurazione** o sulla gestione di un sinistro La preghiamo di contattare in prima istanza il Broker indicato in Polizza intermediario della presente Assicurazione;

Problemi:

Se Lei dovesse avere qualsiasi problema in relazione a qualsiasi aspetto della Sua **Assicurazione** La preghiamo di contattare il Broker indicato in Polizza intermediario della presente Assicurazione;

Reclami:

Per eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri veda il fascicolo informativo consegnatole.

CONDIZIONI PARTICOLARI

(Sempre operanti)

1) Estensione Guerra e Terrorismo con Clausola di Recesso entro le 168 ore (Europa)

(Questa clausola si intende estesa a tutti i paesi della Unione Europea ed alla Svizzera)

Ferme le altre condizioni di polizza e a parziale deroga della “Esclusione di guerra, terrorismo e stragi di massa” si estende l’**Assicurazione** a lesioni corporee direttamente o indirettamente causate, conseguenti o in relazione con quanto di seguito precisato:

1. Guerra, ostilità, operazioni belliche (con conflitti dichiarati o no);
2. Invasioni;
3. Atti perpetrati da nemici di nazionalità diversa da quella della persona assicurata o del paese nel quale gli atti si verificano;
4. Guerra civile;
5. Sommosse;
6. Ribellioni;
7. Insurrezioni;
8. Rivoluzioni;
9. Rovesciamento di governi legalmente costituiti;
10. Tumulti civili che assumano le proporzioni o siano equivalenti ad una sommossa e rivolta;
11. Colpi di stato militari o usurpazioni di potere;
12. Esplosioni di armi da guerra;
13. Omicidi o assalti per i quali sia stata dimostrata incontrovertibilmente la responsabilità di agenti appartenenti ad uno stato straniero rispetto alla nazionalità dell’**Assicurato**, sia nei casi di guerra dichiarata con quello stato sia nei casi in cui non vi siano state dichiarazioni di guerra;
14. Attività terroristica

fermo restando che,

- a) i soggetti **Assicurati** non partecipino attivamente ad alcuno degli eventi di cui ai sopra elencati punti da (1) a (14) e
- b) che nessuno dei punti sopra elencati da (1) a (14) siano la conseguenza dell’utilizzazione di armi nucleari, chimiche e biologiche a distruzione di massa in qualsiasi forma esse siano utilizzate e/o combinate tra loro e
- c) che la presente estensione è soggetta ai termini e condizioni della clausola “Limited war exclusion clause, NMA2582B”.

Ai fini della presente estensione:

Per **Attività Terroristica** s'intendono l'atto o gli atti perpetrati da un soggetto o da un gruppo/i di soggetti, compiuti per ragioni politiche, religiose, ideologiche o analoghe, con l'intenzione di influenzare il governo e/o di seminare il terrore tra l'opinione pubblica o parti della stessa. L'Attività Terroristica può comprendere, senza essere a questo limitata, il ricorso alla forza o alla violenza e o la minaccia di ricorrervi. Inoltre, potranno essere ritenuti responsabili di attività terroristiche soggetti che agiscono individualmente, ovvero per conto di, o in collaborazione con organizzazione/i o governo/i.

Per **Utilizzazione delle Armi Nucleari a Distruzione di Massa**, si intende l'uso di ogni tipo di esplosivo nucleare o mezzo di emissione, scarico, dispersione, rilascio o fuga di materiale fissile con livello di radioattività e con capacità di rendere inabile o portare alla morte persone e animali.

Per **Utilizzazione di Armi Chimiche a Distruzione di Massa** si intende l'emissione o scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni materiale chimico composto, solido, liquido o gassoso che quando usato causa incapacità, disabilitazione o morte di persone e animali.

Per **Utilizzazione di Armi Biologiche a Distruzione di Massa**, si intende l'emissione o scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni agente patogeno (produttore di malattie) micro-organismi e/o tossine biologiche (inclusi modifiche genetiche e tossine chimiche) capaci di causare incapacità, disabilitazione o morte di persone e animali.

Fermo restando quanto sopra indicato, gli **Assicuratori** si riservano il diritto di concedere all'**Assicurato** un preavviso di 168 ore per la notifica dell'annullamento dell'inclusione di uno o tutti i rischi di cui ai sopra elencati punti da (1) a (14). Tale notifica sarà ritenuta debitamente ricevuta da parte dell'**Assicurato** all'ora e alla data in cui la medesima sarà stata ricevuta dall'intermediario che avrà negoziato la polizza direttamente con gli **Assicuratori**.

Clausola di Limitata Esclusione di Stato di Guerra [Limited War Exclusion Clause]

In deroga a quanto previsto dalla presente polizza, la stessa non copre danni conseguenti a:

- 1) stato di guerra, dichiarato o no, tra almeno due dei seguenti paesi: Cina, Francia, Regno Unito, Federazione Russa e Stati Uniti d'America;
- 2) stato di guerra sul territorio europeo, dichiarato o no (ad eccezione di guerre civili o azioni applicative condotte da o per conto delle Nazioni Unite) nel quale siano coinvolti i paesi sopra elencati o loro forze armate.

NMA 2582B (01/07/1993)

2) Estensione al Contagio da HIV, Epatite B o C

Definizioni applicabili a questa estensione

- **per Contagio:**
evento dovuto a causa esterna improvvisa che produca all'organismo come conseguenza diretta ed esclusiva, un'infezione da virus HIV o Epatite B o C clinicamente accertabili in base alle condizioni di polizza.
- **per Epatite:**
L'infiammazione del fegato dovuta un contagio a seguito di infezione cronica per Epatite B o Epatite C;
- **per Epatite B:**
Malattia infettiva e cronica, causata dal virus HBV, appartenente alla famiglia;
- **per Epatite C:**
Malattia infettiva, causata dal virus Hepatitis C Virus (HCV);
- **per HIV:**
Virus dell'immunodeficienza umana (acronimo dall'inglese Human Immunodeficiency Virus) è il virus responsabile della sindrome da Immunodeficienza acquisita (AIDS);

ART. 2.1 – OGGETTO DELLA POLIZZA E DESCRIZIONE DELLE GARANZIE

Art. 2.1.1 – Disposizioni Comuni

a. Oggetto

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

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

b. Operatività delle Garanzie

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

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

c. Validità della Copertura

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

d. Rinuncia alla rivalsa

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

ART. 3.2 – GARANZIE

Art. 3.2.1 – Contagio da HIV, Epatite B o C (3 Virus) (sempre valide ed operanti)

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

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

Esiti test di cui al punto 1:

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

Esiti test di cui al punto 2:

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

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

Che cosa NON è assicurato?

ART.3.3 – ESCLUSIONI

Restano esclusi dalla copertura:

- a) contagi HIV, HBV e/o HCV avvenuti prima della stipula della polizza;

b) contagi non riconducibili allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata in polizza (a titolo puramente indicativo e non esaustivo: trasmissione sessuale, infortuni domestici, tatuaggi, etc);

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

Ci sono limiti di copertura?

ART. 3.4 – LIMITAZIONI

Art. 3.4.1 – Somme Assicurate

La Polizza opera fino alla concorrenza delle Somme Assicurate indicate nello Stato di rischio.

Art. 3.4.2 – Persone non assicurabili

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

Art. 3.4.3 – Limiti di età

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

Art. 3.4.4 – Limiti di risarcimento

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

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

Dove vale la copertura?

ART. 3.5 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale nei territori dell'Unione Europea, dell'Area Economica Europea, Svizzera e Regno Unito.

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

ART. 3.6 – SINISTRI

Art. 3.6.1 – Sinistri conseguenti al Contagio da HIV, Epatite B o C

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

La denuncia del sinistro deve essere fatta per iscritto all'Intermediario/Corrispondente dei Lloyd's incaricato della gestione del contratto oppure al Coverholder indicato in Polizza.

La denuncia deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata di tutta la documentazione medica e clinica.

In caso di contagio per infezione da HIV o epatite cronica B o C a seguito di trasfusione di sangue, l'assicurato deve presentare uno specifico referto medico che ne specifichi l'indicazione della trasfusione di sangue ed i relativi parametri sanguigni.

In caso di contagio a seguito di aggressione fisica, deve essere presentata la copia della denuncia presso gli organi competenti.

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

Art. 3.6.2 – Criteri di indennizzabilità per Sinistri conseguenti ad Infortunio

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio (contagio) che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per il Contraente di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

Pertanto, l'influenza che l'infortunio (contagio) può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio (contagio), sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Art. 3.6.3 – Cumulo di indennizzi delle Garanzie Infortuni

Se dopo il pagamento di un indennizzo, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio (contagio) e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati, o in difetto, agli eredi dell'assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennizzo è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio (contagio) dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria.

Art. 3.6.4 – Prova

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

CLAUSOLE VESSATORIE

Clausole da approvare esplicitamente per iscritto

A. Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art. 3 Facoltà di recesso a seguito di sinistro;
- Art. 7 Competenza territoriale;
- Art. 14 Esclusioni
- Art. 17BIS Franchigie per Invalidità Permanente
- Art. 23 Cessazione dell'Assicurazione alla diagnosi di tossicodipendenza, alcolismo, AIDS, HIV, infermità mentali (come definite);
- Art. 24 Deferimento di controversie ad un collegio medico
- Art. 28 Concentrazione

B. Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni Particolari:

Condizione Particolare 1 – Estensione guerra e terrorismo con clausola di recesso entro le 168 ore (Europa)

Condizione Particolare 2 – Estensione al contagio da HIV, Epatite B o C

IL CONTRAENTE

CONDIZIONE SPECIALE AGGIUNTIVA

CORONAVIRUS EXCLUSION

Your Insurance Policy does not cover any claim in any way caused by or resulting from:

- a) Coronavirus disease (COVID-19);
- b) Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2);
- c) any mutation or variation of SARS-CoV-2;
- d) any fear or threat of a), b) or c) above.

LMA5391

04 March 2020

TRADUZIONE LIBERA

In aggiunta alle condizioni di assicurazione, ed eventuali condizioni speciali, questa polizza non copre alcun sinistro in qualunque modo causato da o derivante da:

- a) Malattia da coronavirus (COVID-19);
- b) sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2);
- c) qualsiasi mutazione o variazione di SARS-CoV-2;
- d) qualsiasi paura o minaccia di a), b) o c) di cui sopra.

FERMO ED INVARIATO IL RESTO.

Cyber Risks Endorsement (Personal Accident & Illness)

Any benefits for bodily injury or illness due to:

- i. the use of, or inability to use, any application, software, or programme in connection with any electronic equipment (for example a computer, smartphone, tablet or internet-capable electronic device);
- ii. any computer virus;
- iii. any computer related hoax relating to i and/or ii above

are payable, subject to the terms, conditions, limitations and exclusions of this policy.

LMA5414

28 February 2020

TRADUZIONE LIBERA

Precisazione Rischi Cyber (Infortuni e malattie personali)

Qualsiasi prestazione per lesioni fisiche o malattie dovute a:

- i. l'uso o l'impossibilità di usare applicazioni, software o programmi in relazione a qualsiasi apparecchiatura elettronica (ad esempio un computer, uno smartphone, un tablet o un computer con accesso a Internet).
- ii. qualsiasi virus informatico;
- iii. qualsiasi "bufala" informatica relativa ai punti i. e/o ii. di cui sopra.

è indennizzabile, in base ai termini, alle condizioni, alle limitazioni e alle esclusioni della presente polizza.

LMA5414

28 febbraio 2020

RIFERIMENTI INTERNI

LB 100,00000%

100,00000%	5380
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

TERMINI E CONDIZIONI GENERALI**Dichiarazione precontrattuale**

Il contraente dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione del contratto: Condizioni di Assicurazione, Glossario, Modulo di Proposta (se previsto) e Set Informativo costituito da DIP e DIP Aggiuntivo per contratti emessi dal 1/1/2019, o costituito da Fascicolo Informativo con la Nota Informativa per contratti antecedenti (Regolamento IVASS nr.41/2018).

Firma del Contraente della polizza**Data****Firmato da****Clausola di mancato pagamento del premio**

Come disposto dalla Legge, 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.

Clausola di notifica atti e giurisdizione

Si conviene che la presente Assicurazione sarà disciplinata esclusivamente dalla legge e dalla procedura italiane. Eventuali controversie derivanti da o in relazione alla presente polizza saranno soggette in via esclusiva alla giurisdizione del competente tribunale italiano.

Tutte le chiamate in giudizio, gli atti e gli avvisi relativi a procedure legali tesi ad avviare un procedimento giudiziale in relazione al presente Contratto di Assicurazione dovranno ritenersi correttamente notificati presso:

**LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A. nella persona del Rappresentante per l'Italia
Corso Garibaldi 86 – 20121 Milano**

La presente Clausola di Notifica Atti e Giurisdizione non è da intendersi in contrasto con quanto contrattualmente previsto per la risoluzione delle controversie, né la stessa prevale su ogni previsione di polizza volta al componimento delle liti.

LBS0081ITA
01/12/2019

Informativa Assicurati

ai sensi dell'art. 13 del regolamento europeo n. 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003

Questa informativa viene resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo nr. 679/2016 ("Regolamento" o "GDPR") e del D.Lgs. nr. 196/2003 (di seguito "Codice della Privacy"), in materia di protezione dei dati personali da Lloyd's Insurance Company S.A. (di seguito "Lloyd's Europe"), società assicurativa belga con sede presso Bastion Tower, 5 Place du Champ de Mars / 5 Marsveldplein, (Bruxelles), nella persona del Rappresentante generale per l'Italia, domiciliato in Milano al Corso Garibaldi 86, quale Titolare del trattamento dei suoi dati personali ai sensi della normativa applicabile.

Secondo la normativa indicata, il trattamento dei Suoi Dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

1. Titolare della protezione dei dati

Titolare del trattamento è Lloyd's Insurance Company S.A., società assicurativa belga con sede presso Bastion Tower, 5 Place du Champ de Mars / 5 Marsveldplein (Bruxelles), nella persona del suo Rappresentante per l'Italia, domiciliato in Milano presso Corso Garibaldi, 86.

2. Finalità del trattamento dei dati e correlata base giuridica

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

- Valutazione di eleggibilità volta alla sottoscrizione del rischio da parte di Lloyd's Europe: la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività precontrattuale. Nel caso siano raccolti dati particolari la base giuridica del trattamento è il consenso;
- Espletamento delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui Lloyd's Europe è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge; la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività contrattuale;
- Informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi di Lloyd's Europe, previo Suo consenso scritto; la base giuridica del trattamento è il Suo consenso.

3. Trattamento di categorie particolari di dati personali

In occasione delle operazioni di trattamento dei dati per le finalità per le quali al punto 1, lett. (a), (b), Lloyd's Europe potrebbe venire a conoscenza anche di dati che la normativa definisce come appartenenti a categorie particolari di dati ai sensi dell'art. 9 GDPR: come, ad esempio, dati idonei a rivelare il Suo stato di salute. Le confermiamo che i Suoi dati particolari verranno trattati con la massima riservatezza e saranno utilizzate misure tecniche aggiuntive per garantirne la sicurezza in tutte le fasi del trattamento.

La base giuridica del trattamento di questa categoria di dati è il suo consenso.

4. Modalità del trattamento

Il Trattamento dei Suoi Dati avverrà mediante strumenti manuali, informatici, telematici ed in ogni caso mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza, la riservatezza.

I Suoi Dati personali saranno trattati da nostro personale specificamente formato in materia di protezione dei dati personali, e specificamente autorizzato a tal fine da parte del Titolare del trattamento.

5. Conservazione dei dati

I Suoi Dati saranno conservati rigorosamente per il tempo necessario a conseguire le finalità per le quali l'informazione è raccolta, in conformità con le leggi applicabili sulla protezione dei dati personali.

Venuta meno la necessità di utilizzo dei Suoi dati personali, gli stessi saranno rimossi da sistemi e registri Lloyd's Europe e/o saranno adottati provvedimenti per anonimizzarli in modo che Lei non possa più essere identificata tramite gli stessi.

6. Conferimento dei dati

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato direttamente ovvero tramite società accreditate ad operare presso Lloyd's Europe, le quali svolgono per nostro conto compiti collegati alla intermediazione assicurativa (agenti, broker).

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizzazione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;
- obbligatorio per la conclusione di nuovi contratti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica in uso presso Lloyd's Europe;
- facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

7. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- nei casi di cui al punto 2, lett. (a) e (b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- nel caso di cui al punto 2, lett. (c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità per Lloyd's Europe di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

8. Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. (a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assuntori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività Produttive, AGCM, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici.

Gli incaricati del trattamento che si occupano della gestione del personale potranno venire a conoscenza dei Suoi dati personali esclusivamente per le finalità su menzionate.

Tali soggetti operano quali autonomi titolari o quali responsabili ex art. 28 GDPR.

L'elenco di tali soggetti è disponibile presso la Filiale Italiana di Lloyd's Europe e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta all'indirizzo e-mail LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com.

Informativa Assicurati

ai sensi dell'art. 13 del regolamento europeo n. 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003

9. Trasferimento internazionale dei dati

I Suoi Dati potranno essere trasferiti a soggetti localizzati al di fuori dall'Unione Europea (a titolo esemplificativo e non esaustivo Canada, Regno Unito e Svizzera).

Il trasferimento dei Suoi Dati sarà quindi lecitamente effettuato sulla base:

- a) di decisioni di adeguatezza adottate da parte della Commissione Europea; oppure;
- b) di Standard Contractual Clauses ("SCC") adottate fra esportatore e importatore dei dati personali oggetto di trasferimento, secondo la documentazione e le indicazioni rilasciate in tema dalla Commissione Europea;
- c) del suo consenso espresso e informato circa i rischi inerenti al trasferimento; ciò in via residuale e solo qualora le precedenti casistiche di cui ai punti a) e b) non dovessero trovare applicazione.

10. Responsabile per la protezione dei dati

È possibile contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati presso Lloyd's Europe utilizzando i dati di contatto inseriti di seguito:

Data Protection Officer

Lloyd's Insurance Company S.A.

Place du Champ de Mars 5,

1050 Bruxelles, Belgium

LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com

11. Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di esercitare, in qualunque momento, i seguenti diritti in relazione ai Suoi Dati Personali oggetto di trattamento ai sensi della presente informativa, per come previsti e garantiti dal Regolamento e dal Codice della Privacy, tra cui (ove applicabile):

Diritto di accesso e rettifica (articoli 15 e 16 del GDPR): ha il diritto ad accedere ai Suoi dati personali e di chiedere che

gli stessi siano corretti, modificati o integrati, potendo ottenere una copia dei dati in possesso del Titolare.

Diritto alla cancellazione dei dati (Art. 17 del GDPR): nei casi previsti dalla normativa vigente può chiedere la cancellazione dei Suoi dati personali. Ricevuta e analizzata la Sua richiesta, sarà cura del Titolare cessare il trattamento e cancellare i dati personali, ove rinvenuta legittima.

Diritto di limitazione di trattamento (Art. 18 del GDPR): ha il diritto di chiedere la limitazione del trattamento dei Suoi dati personali nel caso di trattamenti illeciti o contestazione dell'esattezza dei dati personali.

Diritto di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento (Art. 19 del GDPR): ha il diritto di veder comunicato a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i Suoi dati personali le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate a norma degli articoli 16, 17, par. 1, e 18 GDPR, salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. Il Titolare è tenuto a comunicarle tali destinatari, qualora lo richieda.

Diritto alla portabilità dei dati (Art. 20 del GDPR): ha il diritto di chiedere di ottenere, da parte del Titolare del trattamento, i Suoi dati personali al fine di trasmetterli ad altro Titolare, nei casi previsti dall'articolo richiamato.

Diritto di proporre reclamo (Art. 77 del GDPR): ha il diritto di proporre reclamo innanzi alla competente Autorità Garante per la protezione dei Dati Personali qualora ritenga che sia avvenuta, o sia in corso, una violazione dei Suoi diritti in riferimento al trattamento dei Suoi dati personali.

In aggiunta a quanto sopra, Lei ha diritto di revocare, in qualsiasi momento, il Suo consenso con riferimento alle attività di trattamento dei dati che trovano la loro base giuridica proprio sul Suo consenso.

Le richieste relative a all'esercizio uno o più dei diritti di cui sopra potranno essere rivolte al Titolare ovvero al DPO ai recapiti sopra indicati.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra, si richiede quindi di esprimere il consenso per i trattamenti dei dati strettamente necessari per le operazioni e i servizi richiesti e più precisamente per:

- a) il trattamento e comunicazione alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della già menzionata informativa, dei dati "particolari" per le finalità di cui al punto 1, lett. (a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati particolari oggetto del trattamento possono essere, ad esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute (*);

Data

Firma

- b) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato di cui al punto 1, lett. (c)

Data

Firma (facoltativa)

(* Per specifici servizi che comportino la conoscenza da parte di Lloyd's Europe di ulteriori dati particolari (ad esempio, dati genetici e biometrici, relativi allo stato di salute, ecc.), verrà richiesto un consenso scritto di volta in volta.

Reclami

Eventuali reclami dovranno essere indirizzati per iscritto a:

Ufficio Reclami
Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Giuseppe Garibaldi 86
20121 Milano
Fax: +39 02 6378 8857
E-mail: LloydsEurope.ServizioReclami@lloyds.com oppure
LloydsEurope.ServizioReclami@pec.lloyds.com

Un riscontro scritto verrà fornito al reclamante entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora il riscontro sia considerato insoddisfacente o in caso di mancato o tardivo riscontro, è fatto diritto al reclamante di coinvolgere l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) utilizzando i seguenti recapiti:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)
Via del Quirinale 21
00187 Roma
Italia
Telefono: 800 486661 (dall'Italia)
Telefono: +39 06 42021 095 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133 745 o +39 06 42133 353
E-mail: ivass@pec.ivass.it

Il sito IVASS contiene maggiori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo a IVASS e un modello di lettera che si può utilizzare. Di seguito il link:
www.ivass.it.

In caso di acquisto di un contratto online è inoltre possibile presentare un reclamo attraverso la piattaforma UE per la risoluzione online delle controversie (ODR). Il sito della piattaforma ODR è il seguente www.ec.europa.eu/odr.

Le modalità di gestione dei reclami sopra descritte non pregiudicano il diritto dell'assicurato di intentare un'azione legale o una procedura alternativa per la risoluzione delle controversie in applicazione dei propri diritti contrattuali.

DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE

Su questo documento è stata apposta la firma digitale dalla Compagnia di assicurazioni **Lloyd's Insurance Company S.A.** ai sensi di Leggi e Regolamenti attualmente in vigore; esso ha quindi valore legale e può sostituire il documento cartaceo.

L'integrità del documento e della firma digitale possono essere verificate dal Contraente prima di apporre la propria firma.

Come verificare la firma digitale

La firma digitale può essere verificata gratuitamente online tramite i servizi elencati sul sito WEB di AGID a questo indirizzo:

<https://www.agid.gov.it/it/piattaforme/firma-elettronica-qualificata/software-verifica>

Come verificare l'integrità del documento

La versione del documento firmato dalla Compagnia è sempre visionabile utilizzando i più comuni lettori di PDF (Acrobat Reader®, Foxit Reader®, ecc.).

Firma Digitale del Contraente (Documento Digitale)

Il Contraente può firmare questo documento con la firma elettronica in suo possesso oppure con il sistema di firma elettronica messo a disposizione dall'intermediario.

Conservazione del Documento Digitale

Il documento deve essere inviato dall'Intermediario alla Compagnia che lo conserverà digitalmente come previsto dalla Legge per preservarne la validità.

Firma Autografa del Contraente (Documento Stampato)

La firma della Compagnia è apposta digitalmente e graficamente, quindi questo documento ha valore anche se viene stampato. Il Contraente può firmare in forma autografa.

Conservazione del Documento Stampato

Il documento stampato e firmato in originale deve essere inviato dall'Intermediario alla Compagnia che lo conserverà come previsto dalla Legge.

Questa pagina

Questa pagina viene aggiunta automaticamente dal sistema di emissione documenti della Compagnia e non costituisce elemento contrattuale. Il QR-Code in calce è inserito esclusivamente ad uso interno e non può essere interpretato da altri lettori di codici.



Non è necessario stampare questo documento,
aiuta anche tu l'ambiente.

