

## Contratto di Assicurazione

### Documento informativo relativo al prodotto "Infortuni"

Documento predisposto a cura di: INSURANCE PLACEMENT AGENCY S.r.l. registrato in Italia. INSURANCE PLACEMENT AGENCY S.r.l. è autorizzato ad esercitare l'attività di distribuzione assicurativa da IVASS Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Numero di registrazione: A000196979.

*Il presente documento fornisce un riepilogo della copertura assicurativa, delle esclusioni e restrizioni. I termini e le condizioni integrali della presente assicurazione, compresi limiti generali di polizza, possono essere consultati nel documento di polizza, ottenibile a richiesta presso il proprio intermediario assicurativo. Presso il proprio intermediario assicurativo sono disponibili anche altre informazioni precontrattuali.*

#### Che tipo di assicurazione è?

Il prodotto è una "Polizza Infortuni" e vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce durante il periodo di validità della polizza nello svolgimento delle attività professionali o di attività non professionale.



#### Che cosa è assicurato?

- ✓ Lesioni, vandalismo, rapina
- ✓ Infortuni da eventi naturali
- ✓ Infortuni derivanti la guida
- ✓ Infortuni durante viaggi in aereo
- ✓ Effetti temperatura esterna, agenti atmosferici
- ✓ Asfissia da gas o vapori
- ✓ Avvelenamento, intossicazioni e lesioni dovute dall'ingestione accidentale
- ✓ Lesioni provocati da animali
- ✓ Infezioni
- ✓ Annegamento
- ✓ Lesioni muscolari
- ✓ Lesioni da scariche elettriche o fulmini
- ✓ Lesione con sostanze caustiche
- ✓ Operazioni chirurgiche
- ✓ Imperizia, imprudenza, negligenza colpa grave
- ✓ Lesioni per legittima difesa
- ✓ Arenamento, naufragio atterraggio forzato
- ✓ Ernie da sforzo



#### Che cosa non è assicurato?

- ✗ Suicidio
- ✗ Uso di sostanze stupefacenti
- ✗ Guida senza abilitazione di veicoli o natanti
- ✗ Competizioni sportive
- ✗ Sport estremi
- ✗ Altre forme di malattie non incluse in quelle in copertura
- ✗ Infarti
- ✗ Subacquea
- ✗ Sport invernali
- ✗ Guerre e terrorismo
- ✗ Contaminazione nucleare

(Dettagli nel testo di Polizza)



### Ci sono limiti di copertura?

L'Assicurazione non vale per le persone di età maggiore di 70 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.



### Dove vale la copertura?

- L'assicurazione vale per il territorio indicato nel testo di polizza ad esclusione di quei paesi in stato di guerra dichiarati o no.
- Paesi esclusi: Afghanistan, Chechnya, Iran, Iraq Sudan, Yemen, Zimbabwe



### Che obblighi ho?

- ☒ pagare il premio;
- ☒ Alla sottoscrizione del contratto, fornire alla Compagnia informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare
  - nel corso del contratto, fornire alla Compagnia o all'intermediario informazioni in merito ai mutamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato
  - Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del codice civile
- ☒ alla sottoscrizione del contratto e successivamente, informare la Compagnia della esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio e, in caso di sinistro, darne avviso a tutti gli assicuratori,
  - indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 del codice civile L'omesso avviso può comportare la perdita totale del diritto all'Indennizzo
- ☒ in caso di sinistro, informare la Compagnia mediante lettera raccomandata, tempestivamente.
- ☒ L'omesso o ritardato avviso possono comportare la perdita totale del diritto all'Indennizzo
- ☒ in caso di sinistro, collaborare con la Compagnia in base a quanto prescritto dal contratto



### Quando e come devo pagare?

Il premio ha periodicità annuale e deve essere pagato al momento della sottoscrizione del contratto.

Il premio è comprensivo delle imposte ed è interamente dovuto per tutta la durata del contratto secondo le modalità e i termini previsti dalla Scheda.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. 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.



### Come posso disdire la polizza?

In mancanza di disdetta ricevuta mediante lettera raccomandata entro e non oltre 30 giorni prima del termine del periodo di validità della polizza indicato nel frontespizio, dovrà essere rinnovata tramite richiesta.



# Assicurazione Infortuni alla Persona

## Documento precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni (DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.

Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Insurance Placement Agency S.r.l.

Prodotto: "Infortuni"

Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: 01

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 01-01-2020

Il DIP Aggiuntivo Danni Pubblicato è l'ultimo disponibile.

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

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

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società Belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. È soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: [www.lloydsbrussels.com](http://www.lloydsbrussels.com);

E-mail: [lloydsbrussels@lloyds.com](mailto:lloydsbrussels@lloyds.com);

Telefono: +32 (0)2 227 3939

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi. La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia è Corso Garibaldi n. 86 – 20121 Milano.

E-mail: [informazioni@lloyd's.com](mailto:informazioni@lloyd's.com);

Telefono: +39 02 6378 8870

Il patrimonio azionario di Lloyd's Insurance Company S.A. è di EUR 201.412.500,00, ed è interamente capitale sociale. Il requisito patrimoniale di solvibilità della società (SCR) è pari a EUR 23.686.189,54 e l'importo dei fondi ammissibili a copertura dell'SCR è pari a EUR 169.168.344,09. Il coefficiente di solvibilità della società è pari al 714%. Il suo requisito patrimoniale minimo MCR è di EUR 165.615.415,66. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. è disponibile su [www.lloydsbrussels.com/about/lloyds-brussels-hub/](http://www.lloydsbrussels.com/about/lloyds-brussels-hub/).

**Al contratto si applica la legge italiana**



### Che cosa è assicurato?

**A completamento di quanto descritto nel DIP e ad un maggior chiarimento dello stesso**

<b>Garanzia Infortuni</b>	<b>Lesioni</b> Sofferte in occasioni di aggressioni, vandalismo, rapina e atti violenti in generale (fatto salvo quanto specificatamente escluso dalla clausola "Esclusione di Guerra, Terrorismo e Stragi di Massa 1607JHA00005"), a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte volontaria o attiva.
	<b>Da eventi naturali</b> Gli infortuni provocati da qualsiasi evento naturale quali terremoto tempeste, eruzioni vulcaniche, franamento del terreno e simili.

<b>Garanzia Infortuni</b>	<p><b>Guida di veicoli e natanti</b> Gli infortuni derivanti dall'uso e guida di veicoli e natanti in genere, compresi mezzi di terzi e/o pubblici.</p> <p><b>Viaggi aerei</b> 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.</p> <p><b>Agenti atmosferici</b> 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.</p> <p><b>Asfissia da gas o vapori</b> L'asfissia dovuta ad involontaria aspirazione di gas o vapori.</p> <p><b>Avvelenamento e intossicazioni</b> L'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere.</p> <p><b>Lesioni provocati da animali</b> 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).</p> <p><b>Infezioni</b> Le infezioni, comprese quelle tetaniche, conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza.</p> <p><b>Lesioni muscolari e tendinee</b> Determinate da sforzi (escluso infarto e colpi apoplettici) e le ernie traumatiche.</p> <p><b>Lesioni da scariche elettriche o fulmini</b> L'azione di fulmine, la folgorazione e le lesioni provocate da scariche elettriche.</p> <p><b>Sostanze caustiche</b> Le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive, nonché le lesioni prodotte da fiamma o da corpi incandescenti.</p> <p><b>Operazioni chirurgiche</b> Le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio.</p> <p><b>Imperizia, imprudenza, negligenza colpa grave</b> Gli infortuni subiti dall'Assicurato derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave del Contraente/Assicurato.</p> <p><b>Lesioni per legittima difesa</b> Le lesioni subite in occasione di legittima difesa o di atti compiuti per solidarietà umana.</p> <p><b>Arenamento, naufragio atterraggio forzato</b> 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.</p>
-------------------------------	--

<p><b>Garanzia Infortuni</b></p>	<p><b>Dirottamento o pirateria aerea</b>  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 1607JHA00005”.</p> <p><b>Infortuni sportivi</b>  Gli infortuni subiti durante la pratica non professionale di qualsiasi sport, eccettuati quelli specificatamente esclusi riportati nella tabella esclusioni.</p> <p><b>Ernie da sforzo</b>  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:</p> <p>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;</p> <p>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.</p>
<p><b>Garanzia Infortuni</b></p>	<p><b>Morte</b>  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.</p> <p><b>Rimpatrio della salma</b>  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 eventi diritto, previa presentazione in originale dei giustificativi di spesa debitamente quietanzati.</p> <p><b>Morte presunta</b>  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 eguali 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.</p>
<p><b>Garanzia Infortuni</b></p>	<p><b>Invalidità Permanete da Infortunio</b>  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 Permanete 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 prevista dalla legge stessa in caso di infortunio (INAIL), ma fermo restando l’applicazione della franchigia richiamata nella scheda di copertura e con 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</p>

<p><b>Garanzia Infortuni</b></p>	<p>ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o 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 qualsiasi altro dito di un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.</p> <p>Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella suesposta tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato di esercitare qualsiasi attività generica lavorativa, indipendentemente dalla sua professione.</p> <p>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.</p> <p>In caso di provato e constatato mancinismo le percentuali di Invalidità Permanente riferite all'arto destro si intendono riferite all'arto sinistro e viceversa.</p> <p>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.</p> <p><b>Franchigia per Invalidità Permanente</b></p> <p>Le somme assicurate per Invalidità Permanente da infortunio sono soggette ad una franchigia dettagliata nel frontespizio di polizza.</p> <p>Qualora, in conseguenza di un infortunio, l'Assicurato riporti una Invalidità Permanente di grado superiore al 50%, la somma assicurata per il caso Invalidità Permanente verrà liquidata al 100%.</p> <p>Limitatamente alla categoria Dirigenti, alle regolari dipendenze della Contraente, per le percentuali di Invalidità Permanente, valutate come sopra, verrà considerata l'intera percentuale della invalidità accertata senza applicazione di franchigia alcuna.</p> <p><b>Cumulo di Indennità</b></p> <p>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.</p> <p>Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente da un infortunio la cui indennità sia stata concordata o offerta in misura determinata, l'Assicuratore paga agli eredi l'importo liquidato o offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.</p> <p><b>Criteri di Indennizzabilità</b></p> <p>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 alla "Franchigia per Invalidità Permanente" saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.</p> <p><b>Anticipo Indennizzi</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p>
----------------------------------	--

## Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare

### Opzioni con riduzione del premio

<b>Garanzie Infortuni</b>	<p>Premesso che l'assicurazione è prestata in forma "completa" durante l'intera giornata del Cliente/Assicurato, cioè "24 ore su 24", precisiamo che la copertura assicurativa può essere limitata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Agli infortuni verificatisi durante lo svolgimento dell'attività professionale;</li> <li>➤ Al periodo non lavorativo extraprofessionale;</li> <li>➤ Ai soli infortuni subiti dall'Assicurato mentre è alla guida di un autoveicolo;</li> </ul> <p>Richiamando in operatività le seguenti limitazioni</p>
<b>Limitazione dell'assicurazione agli Infortuni Professionali</b>	<p><u>Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali (compreso il rischio in itinere)</u></p> <p>L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie dichiarate, compresi quelli avvenuti durante il tempo necessario per compiere il percorso per via ordinaria dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, anche con l'uso di mezzi di locomozione, purché non espressamente esclusi dal contratto.</p> <p>Segnaliamo che non è possibile assicurare i soli rischi professionali quando non si può distinguere nettamente se la persona è al lavoro oppure no, come ad esempio casalinghe, pensionati, studenti, benestanti, liberi professionisti, titolari di aziende, dirigenti, addetti ad incarichi esterni al luogo di lavoro, rappresentanti di commercio.</p> <p>Questa condizione comporta un premio più contenuto rispetto alla copertura completa, come previsto dalla tariffa.</p>
<b>Limitazione dell'assicurazione agli infortuni del conducente</b>	<p><u>Limitazione dell'assicurazione agli infortuni del conducente</u></p> <p>Lloyd' presta l'assicurazione a favore del conducente, avente i requisiti di legge, del veicolo indicato in polizza.</p> <p>L'assicurazione si intende operante dal momento in cui l'assicurato sale a bordo fino al momento in cui ne discende.</p> <p>La garanzia si intende operante anche per gli infortuni che l'assicurato dovesse subire mentre attende, in caso di arresto del veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia.</p> <p><i>Nel caso in cui il conducente abbia compiuto il 75°anno di età al momento del sinistro, l'assicurazione è prestata con l'applicazione delle seguenti limitazioni e franchigie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <i>Le somme assicurate per tutte le garanzie si intendono ridotte al 50%;</i></li> <li>b) <i>Le franchigie sulla invalidità permanente si intendono raddoppiate;</i></li> <li>c) <i>Non sono operanti eventuali altre condizioni particolari, ancorché richiamate.</i></li> </ul> <p>Questa condizione comporta un premio più contenuto rispetto alla copertura completa, come previsto dalla tariffa.</p>



### Che cosa non è Assicurato?

<b>Rischi Esclusi Garanzia Infortuni</b>	<p><b>Suicidio</b> Suicidio o tentato suicidio o autolesione intenzionale, o azione delittuosa sediziosa compiuta dalla/e persona/e assicurata/e.</p> <p><b>Stupefacenti</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.</p> <p><b>Guida di Veicoli o Natanti</b> Per i quali l'Assicurato non sia in possesso della relativa abilitazione o dell'età prescritta dalla legge.</p> <p><b>Competizioni sportive</b> Partecipazione a competizioni sportive agonistiche, corse o gare salvo approvazione dei Sottoscrittori.</p>
--	---



	<p><b>Sport Estremi</b> Pratica a qualsiasi titolo di paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere, 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 qualsiasi altra forma di arte marziale.</p> <p><b>Attività Subacquea</b> Con uso di apparato respiratorio, ad eccezione di quella effettuata ad una profondità non superiore ai 30 metri ed in compagnia di un altro subacqueo.</p> <p><b>Operazioni Chirurgiche</b> Le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da un infortunio.</p> <p><b>Sport Invernali</b> I sinistri derivanti e/o riconducibili ad attività gare di sci e snowboard, gare di salto con gli sci, salto acrobatico, hockey sul ghiaccio, utilizzo di bob e skeleton.</p>
<p><b>Rischi Esclusi cause guerra</b></p>	<p>Il presente contratto di assicurazione esclude danni o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ guerra ostilità operazioni belliche (con conflitti dichiarati o no);</li> <li>➤ invasioni;</li> <li>➤ atti perpetrati da nemici di nazionalità diversa da quella della persona assicurata o del paese nel quale gli atti si verificano;</li> <li>➤ guerra civile;</li> <li>➤ sommosse;</li> <li>➤ ribellioni;</li> <li>➤ insurrezioni;</li> <li>➤ rivoluzioni;</li> <li>➤ rovesciamento di governi legalmente costituiti;</li> <li>➤ tumulti civili;</li> <li>➤ colpi di stato militari o usurpazioni di potere;</li> <li>➤ esplosioni di armi da guerra;</li> <li>➤ l'utilizzazione di armi nucleari, chimiche o biologiche e distruzioni di massa;</li> <li>➤ omicidi o assalti per i quali sia stata dimostrata incontrovertibilmente la responsabilità di agenti appartenenti ad uno stato straniero rispetto alla nazionalità dell'assicurato.</li> </ul> <p><b>Esclusione per Contaminazione nucleare 27/11/2001</b> Questa assicurazione esclude qualsiasi sinistro direttamente o indirettamente conseguente o causato da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ radiazioni ionizzanti o contaminazioni radioattive derivante da qualsiasi combustibile o scoria nucleare;</li> <li>➤ esplosioni radioattive tossiche o altre proprietà pericolose.</li> </ul>



**Ci sono limiti di copertura?**

L'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente. Per talune coperture sono previsti dei sotto limiti come da Condizioni di Polizza.

L'assicurazione prevede limiti di indennizzo, sotto-limiti e franchigie come indicati nel certificato.

Per ulteriori limitazioni o esclusioni si rimanda alle Condizioni di Polizza ed alle tabelle e definizioni in esse contenute.



### Dove vale la copertura?

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



### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<b>Cosa fare in caso di sinistro</b>	<p><b>Denuncia di sinistro</b> 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 <b>Broker/Agente</b> entro trenta (30) 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.</p> <p>Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.</p> <p>Il decorso delle lesioni subite dovrà essere documentato da eventuale ulteriore certificazione medica successiva alla denuncia dell'evento fino alla guarigione clinica.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
<b>Obblighi dell'Impresa</b>	Non è contrattualmente previsto un termine per la liquidazione dei sinistri, in ogni modo, una volta ricevuta la documentazione necessaria e compiuti gli accertamenti del caso, l'Assicuratore liquida l'indennità dovuta, ne da comunicazione agli interessati e provvede al pagamento.



### Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
	Il rimborso agli Assicurati per i quali è prestata la garanzia, in caso di infortunio risarcibile ai

<b>Rimborso</b>	termini della presente Assicurazione, il costo delle spese mediche sostenute in istituto di cura pubblico o privato (ma regolarmente riconosciuto) fino alla concorrenza per ogni evento dell'importo indicato in polizza.
<b>Rimborso Spese Mediche</b>	<p><b>Per spese mediche sostenute intendiamo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ onorari dei medici, chirurghi, assistenti, anestesisti o altro soggetto che partecipi all'intervento;</li> <li>➤ uso della sala operatoria;</li> <li>➤ rette di degenza in ospedale o cliniche.</li> </ul> <p><b>Spese entro il limite del 20% del massimale assicurato:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ spese di trasporto su ambulanze o mezzi speciali di soccorso entro il limite del 20% del massimale assicurato;</li> <li>➤ esami;</li> <li>➤ acquisto medicinali;</li> <li>➤ prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche.</li> </ul>
<b>Domanda di Rimborso</b>	La domanda di rimborso, corredata dalle ricevute originali delle spese sostenute per i titoli suindicati, dovrà essere presentata agli Assicuratori entro un mese al termine della cura medica.
<b>Spese sostenute all'Estero</b>	Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno effettuate in Italia ed in valuta europea.
<b>Esclusioni</b>	Sono escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente e come comunque riportato all'Art. 17 delle Condizioni Generali di Assicurazione.



#### Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
<b>Sospensione</b>	<p>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.</p> <p>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.</p>



#### Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non è prevista alcuna possibilità di recedere dall'Assicurazione a favore dell'Assicurato.
<b>Risoluzione</b>	In caso di aggravamento del rischio, il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori che avranno il diritto di richiedere un aumento del premio o recedere dall'assicurazione, dando avviso di disdetta con preavviso di almeno trenta (30) giorni.
<b>Recesso a seguito di un sinistro</b>	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.



## A chi è rivolto questo prodotto?

Il contratto è rivolto alle persone fisiche che vogliono una copertura in caso di infortuni, morte o malattia.



## Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 26% del Premio Netto.

## COME PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami vanno presentati per iscritto</p> <p>Servizio Reclami Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi n. 86 - 20121 Milano (MI) Fax: +39 02 6378 8857 E-mail: <a href="mailto:lloydsbrussels.servizioreclami@lloyds.com">lloydsbrussels.servizioreclami@lloyds.com</a> <a href="mailto:lloydsbrussels.servizioreclami@pec.lloyds.com">lloydsbrussels.servizioreclami@pec.lloyds.com</a></p> <p>Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro quarantacinque (45) giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dalla presentazione del reclamo all'istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:</p> <p>IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax: +39 06.42133 206 Pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a></p> <p>Il sito IVASS <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.</p>
<p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b></p>	
<b>Mediazione</b>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
<b>Negoziazione Assistita</b>	<p>L'esperienza dell'azione giudiziaria è subordinato, quale condizione di procedibilità, alla necessità di ricorrere alla stipulazione della convenzione di negoziazione assistita con l'assistenza di un legale.</p>
<b>Altri Sistemi Alternativi di Risoluzione delle Controversie</b>	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.</p> <p>In caso di divergenza sull'assicurabilità delle persone, sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o sul grado di Invalidità Permanente, le parti si obbligano a 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.</p> <p>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/Agente che gestisce la polizza.</p>

## **AVVERTENZA**

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGA ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTI IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

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

## CONDIZIONI DI POLIZZA – IPA CGA PA 2021

### **CONDIZIONI GENERALI:**

- ❖ ARTICOLI CHE GOVERNANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### **CONDIZIONI SPECIALI:**

(Valide se richiamate)

- ❖ INDENNIZZI ALLA CONTRAENTE
- ❖ LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AGLI INFORTUNI EXTRAPROFESSIONALI
- ❖ LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AGLI INFORTUNI PROFESSIONALI

### **CONDIZIONI PARTICOLARI:**

(Valide se espressamente indicate nel modulo e se ne sia stato corrisposto il relativo premio addizionale)

- ❖ INVALIDITA' TEMPORANEA DA INFORTUNIO
- ❖ INDENNITA' GIORNALIERA IN CASO DI RICOVERO ED INGESSATURA
- ❖ RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO
- ❖ GARANZIA DI INVALIDITA' PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA
- ❖ JHA ESTENSIONE GUERRA E TERRORISMO CON CLAUSOLA DI RECESSO ENTRO LE 168 ORE

**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@lloyd's.com](mailto:informazioni@lloyd's.com) Tel: +39 02 6378 881

**PREAMBOLO**

- Articolo I Il presente Certificato di Assicurazione è valido se è firmato anche dal Broker/Agente
- Articolo II Il Broker/Agente 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/Agente.
- 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:** alcuni membri dei Sottoscrittori della presente Assicurazione;
- **per Polizza:** il documento che prova l'Assicurazione.
- **per Broker:** il broker di 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.
- **Spese Mediche:** ogni ragionevole costo sostenuto dalla Persona Assicurata che sia diretto risultato di un incidente che provochi danno fisico e per coprire trattamento ospitaliero, chirurgico o altro trattamento diagnostico, di assistenza o curativo dato o prescritto da un dottore o altro personale medico qualificato. Spese oculistiche o dentistiche sono escluse a meno che non siano il risultato diretto di un'emergenza.
- **per Ricovero:** la degenza con pernottamento presso un istituto di cura.

**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@lloyd's.com Tel: +39 02 6378 881

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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

### ART. 1 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi 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/Agente** che gestisce la polizza. Il pagamento della prima rata di premio avviene con quietanzamento da parte del **Broker/Agente** e, per i premi successivi, su documenti separati emessi dal **Broker/Agente** 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.

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@lloyd's.com Tel: +39 02 6378 881



#### 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 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni cui le parti sono tenute devono essere fatte con lettera raccomandata, telex, o telefax. Tutte le comunicazioni date al **Broker/Agente** hanno piena validità ed efficacia tra le parti.

#### ART. 7 – FORO COMPETENTE

A meno che non sia specificamente concordato tra le parti il foro competente, a scelta della parte attrice è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria del foro competente di Milano

#### ART. 7BIS – DOMANDE GIUDIZIALI

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli **Assicuratori**, pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente **Assicurazione** dovrà essere proposta contro: "Gli **Assicuratori**, che hanno assunto il rischio derivante dal Certificato di **Assicurazione**

#### 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. 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.

**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@lloyd's.com Tel: +39 02 6378 881

**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;
- di ogni altra attività svolta che non abbia carattere professionale.

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 1607JHA00005"), 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 d) ed e));
- 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 subiti dall'**Assicurato** derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave del **Contraente/Assicurato**;
- p) le lesioni subite in occasione di legittima difesa o di atti compiuti per solidarietà umana;
- q) 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.
- r) 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 1607JHA00005".
- s) gli infortuni subiti durante la pratica non professionale di qualsiasi sport eccettuati quelli specificatamente esclusi all'Art. 14 Esclusioni.

**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@lloyd's.com Tel: +39 02 6378 881

**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;

Occorsi mentre l'Assicurato è sotto l'effetto di alcolici, secondo quanto previsto dalle norme dello Stato che regolano la circolazione stradale, o sotto l'influenza di droghe o allucinogeni, nonché le conseguenze di proprie azioni delittuose, di partecipazione ad imprese temerarie, salvo il caso di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;

- 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 approvazione dei Sottoscrittori.
  - 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;
- Derivanti dalla pratica, anche a livello non professionale, dei seguenti sport: salto con gli sci dal trampolino, bob, guidoslitta, escursioni aeree, volo a motore e a vela, paracadutismo, parapendio, sport aerei in genere, pugilato, lotta nelle sue varie forme, scalate di roccia e ghiacciaio, speleologia, rugby, football americano;

- 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) i sinistri derivanti e/o riconducibili ad attività riguardante gare di sci e snowboard, gare di salto con gli sci, sci acrobatico, hockey su ghiaccio, utilizzo di bob o skeletons.

**Esclusione di guerra, terrorismo e stragi di massa 1607JHA00005**

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,

**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@lloyd's.com Tel: +39 02 6378 881

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 sommosa;
11. colpi di stato militari o usurpazioni di potere;
12. esplosioni di armi da guerra;
13. l'utilizzazione di armi nucleari, chimiche o biologiche e distruzioni 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 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;
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 agiscono 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. (JHA 27/11/01).

**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@lloyd's.com Tel: +39 02 6378 881

**Esclusione per contaminazione Nucleare 27/11/2001**

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. 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 E SPESE DI SEPOLTURA**

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.

In caso di decesso indennizzabile a termini della presente polizza, gli **Assicuratori** corrisponderanno fino ad un massimo di EUR 10,000.00 per ogni assicurato il rimborso delle spese di sepoltura sostenute. 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 eguali 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

**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@lloyd's.com Tel: +39 02 6378 881

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 60 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.

#### ART. 17BIS – FRANCHIGIA PER INVALIDITA' PERMANENTE

Le somme assicurate per Invalidità Permanente da infortunio sono soggette ad una franchigia dettagliata nel frontespizio di polizza.

Qualora, in conseguenza di un infortunio, l'**Assicurato** riporti una Invalidità Permanente di grado superiore al 50% la somma assicurata per il caso Invalidità Permanente verrà liquidata al 100%.

Limitatamente alla categoria Dirigenti, alle regolari dipendenze della Contraente, per le percentuali di Invalidità Permanente, valutate come sopra, verrà considerata l'intera percentuale della invalidità accertata senza applicazione di franchigia alcuna.

#### ART. 18 - CUMULO DI INDENNITÀ

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro 730 giorni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto alle altre persone indicate nella Scheda di Copertura, la differenza tra l'indennità pagata o quella assicurata per il caso morte, ove questa sia maggiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale 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.

**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@lloyd's.com Tel: +39 02 6378 881

### 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, semprechè 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 70 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/Agente** 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.

**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@lloyd's.com Tel: +39 02 6378 881

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 controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente da Infortunio o Malattia, sulla natura della malattia o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici nonché sui criteri di indennizzabilità di cui all'Art.19, le parti ~~si obbligano a~~ 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**.

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, nel qual caso il Collegio può intanto concedere un acconto sull'indennizzo.

Per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti, l'Assicurato in alternativa a quanto precede ha sempre la 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/Agente** 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;

**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@lloyd's.com Tel: +39 02 6378 881



- ❖ plurimotori (escluse le trasvolate oceaniche), eserciti da ditte o private (semprechè non di proprietà dell'Assicurato).

In ogni caso gli **Assicuratori** non corrisponderanno un importo superiore ad Eur 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 – JHA 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**

### *Problemi:*

Se Lei dovesse avere qualsiasi problema in relazione a qualsiasi aspetto della Sua **Assicurazione** La preghiamo di contattare il **Broker**.

### *Reclami:*

Qualsiasi reclamo riguardante la gestione della Sua **Assicurazione** o la gestione di un sinistro deve essere inviato per iscritto agli Assicuratori.

Se Lei non dovesse essere soddisfatto dalla risposta al reclamo o nella circostanza che non vi sia risposta entro il termine massimo consentito di quarantacinque giorni, Lei può ricorrere all'IVASS, al seguente indirizzo:

IVASS – User Protection Department – Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma – Italia

allegando alla lettera tutta la documentazione relativa al reclamo originale inviato agli Assicuratori.

Qualsiasi disputa riguardante l'ammontare del risarcimento o l'attribuzione di responsabilità rimane di esclusiva competenza delle autorità giudiziali, in aggiunta a qualsiasi sistema conciliatore in esistenza. I reclami che non possono essere risolti con la procedura di cui sopra potranno, in alcune circostanze, essere riferiti all' UK Financial Ombudsman Service. Ulteriori dettagli relativi a questo saranno forniti all'appropriato stadio della procedura reclami.

IL CONTRAENTE

IL COVERHOLDER

**CLAUSOLE VESSATORIE****Clausole da approvare esplicitamente per iscritto**

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

IL CONTRAENTE

---

## CONDIZIONI SPECIALI IPA – PA 2021

(Valide se richiamate)

### ART. 1 – INDENNIZZI ALLA CONTRAENTE

A parziale deroga dell'Art. 26 delle condizioni generali di polizza, poichè la presente assicurazione è stipulata dal **Contraente** per garantirsi, nei limiti ed alle condizioni convenute, dal danno economico che allo stesso possa derivare da infortuni subiti dalle persone indicate in polizza come **Assicurati**, si conviene che:

- a) I rapporti fra l'**Assicuratore** e le persone infortunate si limiteranno all'accertamento delle conseguenze dell'infortunio, mentre la liquidazione del danno verrà effettuata unicamente nei confronti del **Contraente**;
- b) le indennità liquidate a termini di polizza verranno versate unicamente al **Contraente** che ne rilascerà quietanza con pieno effetto liberatorio per gli **Assicuratori**.

Agli effetti del disposto di cui all'Art. 1919 C.C. la **Contraente** dichiara che gli assicurati hanno dato il proprio consenso alla conclusione del presente contratto.

La mancanza di tale consenso, che dovrà essere provata per iscritto, comporterà che l'indennizzo sarà liquidato all'**Assicurato** o ai suoi eredi legittimi e/o testamentari.

### ART. 2 – LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AGLI INFORTUNI EXTRAPROFESSIONALI

L'**Assicurazione** vale esclusivamente per le attività che l'**Assicurato** svolga senza carattere professionale.

### ART. 3 – LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AGLI INFORTUNI PROFESSIONALI

L'**Assicurazione** vale esclusivamente per le attività che l'**Assicurato** svolga con carattere di professionalità.

L'**Assicurazione** vale anche durante il percorso dell'**Assicurato** dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

**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@lloyd's.com Tel: +39 02 6378 881

## CONDIZIONI PARTICOLARI IPA- PA 2021

(Valide se espressamente indicate nel modulo e se se ne sia stato corrisposto il relativo premio addizionale)

### 1) Inabilità Temporanea da Infortunio

Se l'infortunio ha per conseguenza una Inabilità Temporanea dell'**Assicurato** ad attendere alle sue occupazioni dichiarate, gli **Assicuratori** liquidano l'indennità assicurata:

- 1) integralmente, per ogni giorno in cui l'**Assicurato** si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- 2) al 50% di quanto sopra per ogni giorno in cui l'**Assicurato** ha potuto attendere solo in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per Inabilità Temporanea, viene corrisposto per un periodo massimo di 180 giorni, a decorrere dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato con le modalità dell'Art. 24 delle Condizioni Generali di polizza (dedotta la franchigia applicata in polizza) o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia (dedotta la franchigia applicata in polizza) e cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante da certificato medico, o in mancanza di tale certificato viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennizzo per Inabilità Temporanea è cumulabile con quelli dovuti per Morte o Invalidità Permanenti ferma la clausola qui di seguito riportata:

#### **Clausola Inabilità Temporanea -**

Inoltre, la garanzia di Inabilità Temporanea da Infortunio sarà riconosciuta esclusivamente nel caso in cui l'infortunio abbia tutti i requisiti contemplati nella definizione di polizza alla voce "Infortunio", e non si procederà al riconoscimento di alcuna Inabilità Temporanea da Infortunio quando l'infortunio sia oggetto di preesistenze e/o situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipula del contratto.

### 2) Indennità giornaliera in caso di ricovero ed ingessatura

Se in conseguenza di un infortunio risarcibile ed indennizzabile a termine di polizza:

**A - L'Assicurato** viene ricoverato in un Istituto di Cura, gli **Assicuratori** liquideranno una indennità per ogni giorno di ricovero con il limite giornaliero stabilito in polizza e per un periodo massimo di 45 giorni per evento - anche se non consecutivi - da quello del primo ricovero.

Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

In detta limitazione giornaliera rientrano anche le somme eventualmente assicurate per lo stesso titolo con altre polizze infortuni che l'**Assicurato** ha in corso con gli **Assicuratori**.

Pertanto, in caso di denuncia di sinistro, il **Contraente** dovrà comunicare l'esistenza di altre polizze infortuni delle quali sia beneficiario l'**Assicurato** e, nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedessero l'importo sopraindicato, l'indennità sarà adeguata con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Gli **Assicuratori**, a richiesta dell'**Assicurato** e su presentazione dei documenti giustificativi, corrispondono anticipi sull'indennità dovuta, da imputarsi nella liquidazione definitiva.

**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@lloyd's.com Tel: +39 02 6378 881

In caso di Day Hospital, gli **Assicuratori** liquidano una speciale indennità pari al 50% della indennità giornaliera prevista per il caso di ricovero in Istituto di Cura.

**B** - Viene applicato mezzo di contenzione gessato o altro presidio terapeutico che comporti una immobilizzazione rigida, gli **Assicuratori** liquideranno una indennità pari alla somma assicurata - per un periodo massimo di 45 giorni - fino alla rimozione di suddetti mezzi.

Detta indennità non si cumula con quella prevista dalla precedente lett. "A" per il tempo di ricovero in istituto di cura e viene corrisposta a partire dal **(vedi franchigia in polizza)** successivo a quello dell'applicazione rigida con le medesime modalità di cui al paragrafo "A" che precede.

### 3) Rimborso Spese mediche da infortunio

Gli **Assicuratori** rimborseranno agli **Assicurati** per i quali è prestata la garanzia, in caso di infortunio risarcibile ai termini della presente **Assicurazione**, il costo delle spese mediche sostenute in Istituto di cura pubblico o privato (ma regolarmente riconosciuto) fino alla concorrenza, per ogni evento, dell'importo indicato in polizza.

Per spese mediche sostenute intendiamo:

- a) onorari dei medici, chirurghi, assistenti, anestesisti e di ogni altro soggetto che partecipi all'intervento;
  - b) l'uso della sala operatoria, del materiale di intervento (compreso il costo della prima protesi, ma escludendo le protesi dentarie), del materiale di cura e dei medicinali, degli accertamenti radiografici e radioscopici, degli esami ed analisi in genere e della terapia fisica;
  - c) rette di degenza in ospedali o cliniche;
  - d) le spese di trasporto, su ambulanze e /o mezzi speciali di soccorso, dal luogo dell'incidente all'Istituto di cura o ambulatorio entro il limite del 20% del massimale assicurato;
- inoltre,
- e) le spese, entro il limite del 20% del massimale assicurato, per esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche e fisioterapeutiche in genere. La domanda di rimborso, corredata dalle ricevute originali delle spese sostenute per i titoli suindicati, dovrà essere presentata agli **Assicuratori** entro un mese dal termine della cura medica. Qualora gli originali delle notule, distinte e ricevute siano stati presentati a terzi per ottenere il rimborso, gli **Assicuratori** effettueranno il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia ed in valuta Europea al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Il rimborso sarà effettuato all'**Assicurato** o, in caso di sua morte, ai suoi beneficiari.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente e come comunque riportato all'Art 17 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

La somma assicurata indicata in polizza rappresenta il massimo esborso, nel corso dell'anno, a cui la compagnia sarà tenuta qualsiasi sia il numero dei sinistri.

La garanzia è prestata con una franchigia fissa di EUR 175.00 (a meno che non sia diversamente stabilito in polizza) per ogni singolo evento, importo che rimane quindi a carico dell'**Assicurato**.

Limitatamente alla presente condizione speciale non è operante l'Art. 11 (Rinuncia al diritto di rivalsa) delle Condizioni Generali di Assicurazione.

**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@lloyd's.com Tel: +39 02 6378 881

#### 4) Garanzia di Invalidità Permanente conseguente a Malattia

**LA PRESENTE GARANZIA E' VALIDA ED OPERANTE SOLO SE RILASCIATA CONGIUNTAMENTE ALLA GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO.**

Le Condizioni Particolari che seguono prevalgono, in caso di discordanza, sulle Condizioni Generali della presente polizza.

#### **ART 1): OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Questa estensione è prestata esclusivamente per il caso di Invalidità Permanente conseguente a malattia diagnosticata unicamente durante il periodo di validità del presente contratto.

#### **ART 2):DEFINIZIONI**

E' considerata malattia ogni alterazione corporale obiettivamente constatabile dello stato di salute non dipendente da infortunio e che sia diagnosticata per la prima volta durante il periodo di validità di questo contratto e che risulti in una Invalidità Permanente la quale deve essere accertata entro e non oltre due anni dalla data della denuncia.

E' considerata Invalidità Permanente la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità lavorativa dell'**Assicurato** in relazione alla propria attività/professione.

#### **ART 3):ESCLUSIONI per la GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA**

Sono escluse dall'**Assicurazione** le Invalidità Permanenti derivanti, direttamente od indirettamente, da:

- a - malattie dell'**Assicurato** diagnosticate precedentemente alla stipulazione della presente polizza;
- b - intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici od uso, a scopo non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti, narcotici;
- c - trasmutazione del nucleo dell'atomo, nonchè radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d - dolo dell'**Assicurato**;

#### **ART 4): PERSONE NON ASSICURABILI per la GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA**

L' **Assicurazione** non vale:

- a) per le persone di età superiore ai 64 (sessantaquattro) anni, mentre per quelle assicurate cessa automaticamente alla scadenza annuale del contratto immediatamente successiva al compimento del 64 (sessantaquattresimo) anno di età;
- b) per le persone affette da epilessia, tossicodipendenza, infermità mentali, alcolismo, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), o simili o correlate sindromi comunque esse siano state contratte e denominate. L'**Assicurazione** cessa con la diagnosi di una delle predette condizioni, restando precisato che sono comunque escluse le conseguenze della prima diagnosi.

**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@lloyd's.com Tel: +39 02 6378 881

## ART 5): CRITERI E TERMINI DI LIQUIDAZIONE per la GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE DA

### MALATTIA

- a) In caso di malattia che abbia per conseguenza una Invalidità Permanente di grado superiore al 24%(ventiquattroper cento) l'Assicuratore liquida una indennità calcolata sulla somma assicurata in base alla seguente tabella. Nessun indennizzo spetta all'Assicurato quando l'Invalidità Permanente accertata sia di grado pari od inferiore al 24% della totale.

A = % INVALIDITA PERMANENTE ACCERTATA

B = % DA LIQUIDARE SULLA SOMMA ASSICURATA

A	B	A	B	A	B
Up to 24%	Nil	38	35	52	63
25	9	39	37	53	65
26	11	40	39	54	67
27	13	41	41	55	69
28	15	42	43	56	71
29	17	43	45	57	73
30	19	44	47	58	76
31	21	45	49	59	79
32	23	46	51	60	82
33	25	47	53	61	85
34	27	48	55	62	88
35	29	49	57	63	91
36	31	50	59	64	94
37	33	51	61	65	97
				66 ed oltre	100

- b) La valutazione del grado di Invalidità Permanente verrà effettuata secondo quanto previsto dalla tabella annessa al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, approvata con D.P.R. del 30/06/1965 n.1124 e successive modificazioni. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità lavorativa dell'Assicurato allo svolgimento della propria attività o di ogni altra attività confacente alle sue attitudini ed abitudini. Per gli organi od arti che abbiano subito una minorazione, le percentuali di invalidità previste dalla tabella sopra citata con la perdita totale degli stessi vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta da detti organi o arti. La minorazione e/o perdita totale, anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle single percentuali dovute per ciascuna menomazione, con il massimo del 100%.

## ART 6):ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA

La prova dell'esistenza delle condizioni per la richiesta dell'indennità è a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti dagli Assicuratori, fornire agli stessi ogni informazione e produrre ogni copia delle eventuali cartelle cliniche compilate e di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno curato e visitato.

**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@lloyd's.com Tel: +39 02 6378 881

**ART 7): DIRITTO ALL'INDENNITA' per la GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA**

Il diritto all'indennità è di carattere personale e non è quindi trasferibile. Tuttavia, se l'**Assicurato** muore dopo che l'invalidità sia stata liquidata o offerta in misura determinata, l'**Assicuratore** paga ai beneficiari dell'**Assicurato** l'indennizzo valutato come previsto dal comma b) dell'art. 5) - Criteri di liquidazione.

**ART 8): DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI per la GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA.**

L'**Assicurato** deve denunciare al **Broker/Agente**, a mezzo lettera raccomandata, il verificarsi di qualsiasi invalidità che, secondo parere medico, possa essere indennizzabile a termini di polizza. La denuncia deve essere effettuata entro 30 giorni dal rilascio del relativo certificato ed in ogni caso non oltre 30 giorni dopo la scadenza e/o recesso del presente contratto.

Gli **Assicuratori** si impegnano ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui sopra.

**ART 9): INCLUSIONE MALATTIE TROPICALI**

Se esplicitamente richiamata in scheda di copertura e dietro versamento di premio addizionale, la copertura è da considerarsi estesa alle malattie tropicali, fino al massimale indicato in scheda di copertura e comunque non oltre un limite di EUR 150,000.00. Si applica ad ogni indennizzo originato o collegato a malattie tropicali uno scoperto del 20%.

**5) JHA Estensione Guerra e Terrorismo con Clausola di Recesso entro le 168 ore – 1607JHA00006**  
(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 "JHA 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, nei casi di guerra dichiarata con quello stato sia nei casi in cui non vi siano state dichiarazioni di guerra;
14. Attività terroristica.

**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@lloyd's.com Tel: +39 02 6378 881



Fermo restando che:

- a) I soggetti assicurati non partecipino attivamente ad alcuno degli eventi in cui ai sopra elencati punti da (1) a (14) e
- b) che nessuno dei punti sopraelencati da (1) a (14) sia 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 agiscano 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**.

**JHA 27/11/01**

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

(Assicurazione Infortunio o Assicurazione contro le malattie)

Fermo restando quanto contrario al contenuto della presente polizza, la presente polizza assicurativa non copre danni conseguenti a:

stato di guerra, dichiarato o no, tra i seguenti paesi: Cina, Francia, Regno Unito, Federazione Russa e Stati Uniti d'America; o 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.

(1/7/93)

**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@lloyd's.com Tel: +39 02 6378 881

NMA 2582B

JHA 27/11/01

**6) JHA Estensione Guerra e Terrorismo con Clausola di Recesso entro le 168 ore – 1607JHA00006**  
(Questa clausola si intende estesa al mondo intero ad esclusione dei paesi indicati nell'allegata lista)

Ferme le altre condizioni di polizza e a parziale deroga della "JHA 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 e' 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 agiscano 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.

**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@lloyd's.com Tel: +39 02 6378 881

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**.

**JHA 27/11/01**

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

(Assicurazione Infortunio o Assicurazione contro le malattie)

Fermo restando quanto contrario al contenuto della presente polizza, la presente polizza assicurativa non copre danni conseguenti a:

stato di guerra, dichiarato o no, tra i seguenti paesi: Cina, Francia, Regno Unito, Federazione Russa e Stati Uniti d'America; o 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.

(1/7/93)

NMA 2582B

JHA 27/11/01

#### **[Lista dei Paesi esclusi per i Rischi Italiani](#)**

1. Afghanistan
2. Chechnya
3. Iran
4. Iraq
5. Sudan
6. Yemen
7. Zimbabwe

IL CONTRAENTE

IL COVERHOLDER

**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@lloyd's.com](mailto:informazioni@lloyd's.com) Tel: +39 02 6378 881

**CLAUSOLE VESSATORIE****Clausole da approvare esplicitamente per iscritto**

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le disposizioni degli articoli 3, 4, 5, 6, 7 e 8 delle Condizioni Particolari relative alla garanzia Invalidità Permanente conseguente a malattia.

IL CONTRAENTE

---

## CONDIZIONI SPECIALI IPA – PA 2021

### **1) Diaria da Convalescenza a seguito Infortunio**

#### ***Valida se richiamata***

La diaria da convalescenza indennizza giornalmente i giorni di convalescenza post-ricovero ospedaliero, laddove il ricovero sia occorso a causa di infortunio.

La diaria da convalescenza viene corrisposta per un periodo massimo di 180 a decorrere dal giorno successivo a quello della dimissione post-ricovero ospedaliero, posto che l'infortunio sia stato regolarmente denunciato con le modalità dell'Art. 24 delle Condizioni Generali di Polizza (dedotta una franchigia fissa di 7 giorni) e cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante da certificato medico; in mancanza di tale certificato viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato.

Sono applicabili le condizioni contenute nella Clausola Inabilità Temporanea.

Nessun indennizzo è previsto per periodi di convalescenza inferiori ai 7 giorni.

L'ammontare fisso giornaliero della diaria da convalescenza corrisponde ad EUR 100.00 (per giorno di convalescenza).

### **2) Diaria Terapia Intensiva a seguito Infortunio**

La diaria *terapia intensiva* indennizza giornalmente i giorni di ricovero ospedaliero, laddove il ricovero sia causato da uno stato di **coma** causato da infortunio; è inclusa nella copertura fino ad un massimo di 180 gg. L'ammontare fisso giornaliero della diaria da terapia intensiva corrisponde ad EUR 30.00 (per giorno di coma).

Si definisce qui *paziente in coma* come *paziente non risvegliabile e non responsivo, che giace ad occhi chiusi*.

**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@lloyd's.com](mailto:informazioni@lloyd's.com) Tel: +39 02 6378 881

**Condizioni valide per assicurazione stipulata in base all'ammontare delle retribuzioni**

a) Agli effetti assicurativi per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, i premi, le gratificazioni, i compensi speciali di qualsiasi natura, quando pure abbiano carattere transitorio o di contingenza, la partecipazione agli utili e le provvigioni, nonché l'equivalente in denaro in tutte le corrisposizioni in natura.

b) Per liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita per i titoli di cui sopra nel mese precedente a quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicato per le mensilità di contratto; a tale ammontare si aggiungeranno le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese e corrisposte effettivamente all'infortunato nei dodici mesi precedenti, purché su tali somme sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione. Per i dipendenti che non abbiano ancora raggiunto l'anno di servizio e per quelli assunti temporaneamente, per liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella ottenuta moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo compreso fra la data di assunzione in servizio e quella dell'infortunio.

c) La contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione della Contraente, libri che questa si impegna ad esibire in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli.

d) Il tasso di premio viene pattuito nella cifra specificata nel conteggio del premio per ogni euro di retribuzione computata ai sensi di cui al punto A). Al premio risultante verranno applicati gli sconti e le maggiorazioni eventualmente pattuite ed aggiunte le addizionali e le imposte.

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo l'eventuale premio minimo stabilito in polizza. A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o dalla minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla relativa comunicazione. Il premio anticipato per l'annualità successive verrà aggiornato in base ad accordo fra le parti".

**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@lloyd's.com Tel: +39 02 6378 881

**CONDIZIONI PRODOTTO AZIENDA****- Franchigia dirigenti**

Di comune accordo fra le parti, si conviene che la liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Permanente, verrà effettuata come segue:

- 1) Sulle prime 6 volte la retribuzione annua lorda assicurata per il predetto caso di Invalidità Permanente, non si fa luogo all'applicazione di alcuna franchigia in caso di infortunio indennizzabile a sensi delle Condizioni Generali di Polizza;
- 2) Sui multipli eccedenti le prime 6 annualità assicurate, rimane pattuita una franchigia assoluta del 5% sul grado di Invalidità Permanente. Pertanto non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando il grado accertato non sia superiore al 5% della totale. Se l'Invalidità Permanente medesima super al 5% della totale, verrà corrisposto l'indennizzo per la parte eccedente.

**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@lloyd's.com](mailto:informazioni@lloyd's.com) Tel: +39 02 6378 881

### Clausola Sanzioni, Limitazioni ed Esclusioni

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, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe l'(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 settembre 2010

### Appendice Rischi Cyber (Polizza Infortuni e Malattia)

Ogni remunerazione per **Danni fisici o Malattia** che sia causata od originata da un **Evento Informatico** o da un **Incidente Informatico** è compensabile, soggetta a termini, condizioni, limitazioni ed esclusioni di questa polizza.

Con il termine **Evento Informatico** si indica ogni atto non autorizzato, doloso o criminale, o serie di atti correlati non autorizzati, dolosi o criminali, indipendentemente dal tempo e luogo nel quale siano stati commessi, o minaccia reale o fraudolenta degli stessi che contempli l'accesso, l'elaborazione tramite, l'utilizzo o l'operatività di alcun **Sistema Informatico**.

Con il termine **Incidente Informatico** si intende:

- 1.1 ogni errore od omissione o serie connessa di errori od omissioni che contempli l'accesso, l'elaborazione tramite, l'utilizzo o l'operatività di alcun Sistema Informatico; o
- 1.2 ogni parziale o integrale mancanza di disponibilità o fallimento o serie connessa di parziali o integrali mancanze di disponibilità o fallimenti nell'accedere, processare, utilizzare od adoperare alcun Sistema Informatico.

Con l'espressione **Sistema Informatico** si intende ogni genere di computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, non limitatamente, smartphones, laptops, tablets, sistemi portatili), server, cloud o microprocessore; è incluso ogni sistema analogo o configurazione dei sopramenzionati elementi, ed ogni dispositivo di input ed output, dispositivo per l'archiviazione dei dati, equipaggiamento inteso per la costruzione e la gestione di networks e strutture di back up, che siano di proprietà od operate dall'Assicurato e da ogni altra parte.

LMA5415  
28 February 2020



**Esclusione Malattie Infettive o Contagiose durante un’Emergenza Sanitaria Pubblica di Portata Internazionale**  
**(per utilizzo in polizze Infortuni/Infortuni e Malattia commerciali e per consumatori)**

1. Quest’assicurazione non copre sinistri che siano in alcun modo causati o risultanti da una **malattia contagiosa o infettiva** l’insorgenza della quale sia stata dichiarata un’Emergenza Sanitaria Pubblica di Portata Internazionale dalla World Health Organization (WHO).
2. L’esclusione si applica a sinistri notificati **dopo** la data della sopramenzionata dichiarazione/delle sopramenzionate dichiarazioni, ad eccezione dei casi nei quali una diagnosi allo scopo sia stata fatta da un professionista medico qualificato in una data antecedente a quella della sopramenzionata dichiarazione/delle sopramenzionate dichiarazioni.
3. Questa esclusione continuerà ad essere applicabile fino a che la WHO non cancelli o richiami ogni rilevante Emergenza Sanitaria Pubblica di Portata Internazionale.
4. Con **Malattia Contagiosa o Infettiva** si indica ogni malattia che possa essere trasmessa da una persona o specie infetta, o animale infetto, ad ogni altra persona o specie, o altro animale, tramite qualunque mezzo.

LMA5500  
13 May 2020

**CLAUSOLA DI NOTIFICA DI ATTI E GIURISDIZIONE**

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

Tutte le citazioni, notifiche o procedure che sia necessario notificare a Lloyd’s Insurance Company S.A. allo scopo di istituire procedimenti legali a carico della stessa in relazione alla presente Assicurazione dovranno ritenersi correttamente notificate se indirizzate e consegnate all’attenzione di:

LLOYD’S ITALIA  
Lloyd’s, Rappresentanza Generale in Italia  
Corso Garibaldi, 86  
20121 Milano

La presente Clausola di notifica di atti e giurisdizione non sarà interpretata come previsione che sia in conflitto con o annulli gli obblighi delle parti in merito alla risoluzione delle proprie controversie con le modalità di cui a qualsivoglia altra clausola della presente Polizza e, nella misura richiesta, sarà applicabile al fine di dare attuazione a tale processo.

LBS0081  
01/12/2019

**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@lloyd’s.com Tel: +39 02 6378 881

**ESCLUSIONE CORONAVIRUS**

**Questo** contratto assicurativo non copre alcun sinistro che sia in alcuna forma o maniera stato causato o risultante da:

- 1) Malattia Coronavirus (COVID-19);
- 2) Sindrome respiratoria acuta da Coronavirus 2 (SARS-CoV-2);
- 3) Alcuna mutazione o variazione del SARS-CoV-2;
- 4) Alcun timore o minaccia di a), b) o c) come sopra indicati.

LMA5391

04 March 2020

**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@lloyd's.com](mailto:informazioni@lloyd's.com) Tel: +39 02 6378 881