

---

# Lloyd's Insurance Company S.A. Certificato

---

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

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

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

Numero di contratto: DV25000SIMINF-LB

Tipo di contratto: Infortuni

Nome del prodotto: Infortuni

Versione del testo della polizza: Ultima Versione

## **Indice**

|              |   |
|--------------|---|
| Scheda ..... | 3 |
|--------------|---|

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Condizioni di assicurazione ..... | 6 |
|-----------------------------------|---|

## **Termini e condizioni generali del Contratto**

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| - Dichiarazione precontrattuale ..... | 41 |
|---------------------------------------|----|

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| - Clausola di mancato pagamento del premio ..... | 41 |
|--------------------------------------------------|----|

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| - Informativa sulla Privacy ..... | 42 |
|-----------------------------------|----|

|                 |    |
|-----------------|----|
| - Reclami ..... | 44 |
|-----------------|----|

# SCHEDA

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

## LLOYD'S

| Codice ramo | Corrispondente | Lloyd's Broker | UMR                      |
|-------------|----------------|----------------|--------------------------|
| 5           | 113748 MTE     | AON<br>1907    | B190784113<br>B190784113 |

12 mag 2025 / 24

Numero del certificato

DV25000SIMINF-LB

Nome commerciale del  
prodotto assicurativo:

Infortuni

Nome del Contraente:

SIMPE – Società Italiana Medici Pediatri

Indirizzo, codice postale e  
città:

Via A. De Benedictis, 16/A  
64100 Teramo - TE (Italia)

P. IVA:

96147720583

Codice fiscale:

96147720583

Assicurato:

Vedere Scheda di Copertura

Periodo assicurativo, tacito rinnovo escluso

Dalle 24:00 del 31/12/2025 alle 24:00 del 31/12/2026 (UTC +1 Amsterdam, Berlino, Roma, Stoccolma, Vienna)

-

Oggetto o rischio  
assicurato:

Vedere Testo di Polizza - Art. 14 Oggetto dell'Assicurazione

Massimo indennizzo o  
somma assicurata:

Vedere Scheda di Copertura

Franchigia o copertura  
aggiuntiva o quota di  
scoperto:

Vedere Scheda di Copertura

Sezioni del testo della  
polizza applicabili al  
presente contratto di  
assicurazione:

Vedere Testo di Polizza

Premio: EURO

| Codice del rischio         | Premio netto | Accessori | Imponibile | Imposte | Premio lordo |
|----------------------------|--------------|-----------|------------|---------|--------------|
| 5,200 Infortuni Cumulativa | 0,00         | 0,00      | 0,00       | 0,00    | 0,00         |
| -                          | -            | -         | -          | -       | -            |
| -                          | -            | -         | -          | -       | -            |
| -                          | -            | -         | -          | -       | -            |
| -                          | -            | -         | -          | -       | -            |
| -                          | -            | -         | -          | -       | -            |
| -                          | -            | -         | -          | -       | -            |
| -                          | -            | -         | -          | -       | -            |
| -                          | -            | -         | -          | -       | -            |
| -                          | -            | -         | -          | -       | -            |
| <b>TOTALE</b>              | 0,00         | 0,00      | 0,00       | 0,00    | 0,00         |

| Data della rata | Premio netto | Accessori | Imponibile | Imposte | Premio lordo |
|-----------------|--------------|-----------|------------|---------|--------------|
| 31/12/2025      | 0,00         | 0,00      | 0,00       | 0,00    | 0,00         |
| -               | -            | -         | -          | -       | -            |
| -               | -            | -         | -          | -       | -            |
| -               | -            | -         | -          | -       | -            |
| -               | -            | -         | -          | -       | -            |
| -               | -            | -         | -          | -       | -            |
| -               | -            | -         | -          | -       | -            |
| -               | -            | -         | -          | -       | -            |
| -               | -            | -         | -          | -       | -            |
| -               | -            | -         | -          | -       | -            |
| -               | -            | -         | -          | -       | -            |

Ripartizione premio: Soluzione unica

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

**Coverholder:**

|                                    |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| Denominazione legale:              | One Underwriting S.r.l.           |
| Indirizzo, codice postale e città: | Via Calindri, 6 - 20143 Milano MI |
| Numero di telefono:                | 02 82845132                       |
| Indirizzo e-mail:                  | binder.office@oneunderwriting.it  |
| Numero di registrazione IVASS      | RUI Sezione A 000485912           |

**Contatti:**

|                                                                                                |                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Se si desidera denunciare un sinistro ai sensi del presente contratto, si prega di contattare: | Vedere Testo di Polizza - Art. 34 Obblighi in caso di Sinistro        |
| In caso di domande di altra natura relative al presente contratto, rivolgersi invece a:        | One Underwriting Srl - Per il tramite del Vostro Intermediario/Broker |

**Data**

09 dicembre 2025

Il presente certificato è valido unicamente se reca la firma del Rappresentante per l'Italia di Lloyd's Insurance Company S.A o di un Procuratore di quest'ultima.

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

---

---

**Quietanza del premio**

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

**Data****Firmato da**

---

---

**CONTRAENTE : SIMPE - SOCIETA' ITALIANA MEDICI PEDIATRI**

*La garanzia di cui al presente certificato si intende prestata a favore della categoria Medici Pediatri di famiglia per rischi Infortuni professionali ed extraprofessionali degli Assicurati iscritti alla Contraente che hanno aderito per tramite del modulo di adesione.*

**GARANZIE ASSICURATE / FORMA DI COPERTURA 24H**

Le garanzie assicurate, che il Contraente si impegna a consegnare ad ogni Assicurato, sono in base all'opzione scelta dall'Assicurato:

|                                                                      | Adesioni dal 31/12 al 30/06 |                                         | Adesioni dal 01/07 al 30/12 |                                         |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|
| <b>RISCHIO INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRAPROFESSIONALI</b>         | Premio lordo<br>€           | Importo detraibili ai fini fiscali<br>€ | Premio lordo<br>€           | Importo detraibili ai fini fiscali<br>€ |
| Opzione A) Morte € 100.000,00;<br>Invalidità Permanente € 100.000,00 | 110,00                      | 107,00                                  | 55,00                       | 52,25                                   |
| Opzione B) Morte € 250.000,00;<br>Invalidità Permanente € 250.000,00 | 275,00                      | 267,00                                  | 137,50                      | 130,62                                  |
| Opzione C) Morte € 500.000,00;<br>Invalidità Permanente € 500.000,00 | 550,00                      | 533,00                                  | 275,00                      | 261,25                                  |

A deroga dell'Art. 16 – lettera b), l'indennizzo sulla somma assicurata per la garanzia Invalidità Permanente non sarà riconosciuto quando l'Invalidità Permanente sia di grado inferiore o uguale al 10% dell'Invalidità Permanente Totale; se invece risulterà superiore al 10% l'indennizzo verrà corrisposto per la parte superiore al 10%.

**ATTIVITA' ASSICURATA**

Medico Pediatra, la polizza opera sia per eventuali infortuni occorsi durante l'attività professionale dell'Assicurato sia per eventuali infortuni occorsi nell'ambito extraprofessionale dell'Assicurato.

**PREMIO**

Il premio annuo lordo per il singolo Assicurato è stabilito in base all'opzione scelta dall'Assicurato, fermo quanto disciplinato nel successivo punto.

**ADESIONE ASSICURATI E PAGAMENTO DEL PREMIO**

L'adesione degli assicurati avverrà dalle ore 24.00 della data indicata nel modulo di adesione emesso dall'Agenzia a condizione che il premio sia stato pagato, diversamente la garanzia avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento con le seguenti modalità:

- le adesioni avvenute nel primo semestre dell'anno comporteranno la corresponsione dell'intero premio annuo lordo;
- le adesioni avvenute porteranno la corresponsione del 50% del premio annuo previsto per il nucleo o per la singola persona;
- eventuali esclusioni non daranno luogo a rimborso di premio che si considera pertanto indivisibile.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE (ai sensi degli artt. 1892-1893-1910 C.C.)**

- Il Contraente dichiara che esistono altre assicurazioni infortuni in corso per gli stessi soggetti assicurati con la presente polizza? SI NO
- Il Contraente dichiara che di aver avuto respinti o annullati negli ultimi cinque anni contratti di assicurazione per gli stessi rischi coperti dalla presente polizza? SI NO
- Il Contraente dichiara che i soggetti assicurati presentano minorazioni funzionali, mutilazioni, malattie in atto? SI NO
- In caso di risposta affermativa, quali soggetti e quali minorazioni funzionali, mutilazioni, malattie?

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE (ai sensi degli artt. 1892-1893-1894-1910 C.C.)**

1. Il Contraente con la firma del presente modulo:
2. dichiara di aver ricevuto prima della sottoscrizione del contratto, di conoscere e accettare integralmente la nota informativa, il glossario e le condizioni di assicurazione costituenti il fascicolo informativo mod. P.2517 edizione 03/2018
3. e' consapevole che il presente contratto è stato rilasciato sulla base delle dichiarazioni rese da lui e da ogni altro assicurato (anche mediante la compilazione di questionari) nella piena consapevolezza che la loro inesattezza falsità o reticenza potrà comportare la riduzione o l'annullamento delle prestazioni, ai sensi degli artt. 1892 - 1893 - 1894 - 1910 del codice civile;

*Il Coverholder agisce in qualità di agente di Lloyd's Insurance Company S.A. nell'adempimento dei propri doveri ai sensi dell'Accordo di nomina del Coverholder con l'Unique Market Reference indicato nel presente certificato.*

IL CONTRAENTE

.....

Lloyd's Insurance Company S.A.

# Convenzione Infortuni e IPM

Contratto di Assicurazione Morte ed  
Invalidità Permanente derivante da Infortunio  
ed Invalidità Permanente derivante da Malattia.

# Indice

---

## Glossario

## Condizioni di Assicurazione

Condizioni generali

Sezione 1 Infortuni

Garanzie

Garanzie aggiuntive (sempre operanti) Norme  
che regolano l'assicurazione Infortuni In caso di  
Sinistro

Condizioni particolari Aziende

Sezione 2 Invalidità Permanente da Malattia

# Glossario

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione.

**Associato alla Cassa di Assistenza:** il soggetto che intende provvedere, a favore di una o più categorie dipersonale dipendente, a prestazioni assistenziali per lui obbligatorie in forza di Contratto, Accordo o Regolamento Aziendale.

**Beneficiario:** la persona che “beneficia” della prestazione erogata dall'assicuratore quando si verifica l'evento che ne crea i presupposti. In caso di Invalidità Permanente il beneficiario è generalmente l'assicurato stesso; in caso di morte dell'assicurato, beneficiari sono generalmente gli eredi legittimi oppure altri soggetti prestabiliti al momento della sottoscrizione del contratto assicurativo.

**Compagnia:** è la Società Assicuratrice ovvero Lloyd's Insurance Company S.A.

**Contraente:** il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e di altre persone.

**Franchigia:** l'importo in cifra fissa che l'Assicurato tiene a suo carico, per il quale la Compagnia non riconosce l'Indennizzo o il Risarcimento.

**Frattura ossea:** rottura di un osso in genere conseguente a una causa lesiva che abbia agito più o meno (intensamente sul punto della frattura (diretta) o a distanza (indiretta); Sono parificate alle fratture ossee le fratture ossee incomplete (incrinature o infrazioni) e le rotture dei legamenti crociati del ginocchio.

**Inabilità Temporanea:** incapacità parziale o totale di attendere, per un periodo più o meno lungo alle ordinarie occupazioni.

**Indennizzo / Rimborso:** la somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.

**Infortunio:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Sono equiparati a Infortunio anche:

- a) l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b) l'avvelenamento, le intossicazioni e/o lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;
- c) le morsicature e le punture animali, esclusa la malaria e le malattie tropicali, le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti a infortuni garantiti a termini di polizza;
- d) l'affogamento;
- e) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti, le ernie e le rotture sottocutanee dei tendini, (salvo quanto previsto alla Sezione Garanzie Aggiuntive);
- f) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da Infortunio;
- g) gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche e l'improvviso contatto con corrosivi;
- h) quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- i) quelli conseguenti a imperizia, imprudenza o negligenza o dovuti a colpa grave;
- l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di vandalismo, terrorismo, attentati, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva e volontaria;
- m) le conseguenze indirette di avvenimenti quali arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto tali da causare, per le condizioni climatiche o per la perdita dell'orientamento, la morte dell'Assicurato o lesioni permanenti gravi.

**Ingessatura:** mezzo di contenzione, inamovibile da parte del paziente, tendente alla immobilizzazione della parte.

**Invalità Permanente Parziale:** diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

**Invalità Permanente Totale:** perdita definitiva e irrimediabile della capacità a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

**Intermediario Assicurativo:** la persona fisica o la società, iscritta nel registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del D. lgs. 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

**Malattia:** ogni obiettiva alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

**Malattie/Invalidità coesistenti:** malattie o invalidità presenti nel soggetto, che non determinano alcuna influenza peggiorativa sulla Malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano sistemi organo-funzionali diversi.

**Malattie/Invalidità concorrenti:** malattie o invalidità presenti nel soggetto, che determinano una influenza peggiorativa sulla Malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano uno stesso sistema organo funzionale.

**Malattia mentale:** Ogni patologia mentale e del comportamento (come ad esempio psicosi, nevrosi, sindrome depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) ricomprese nel capitolo V della decima revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD – 10 del OMS).

**Malformazione o difetto fisico:** menomazione clinicamente statica e stabilizzata sia di tipo acquisito, esito di pregresso processo morboso o lesione traumatica, sia derivante da anomalia congenita.

**Massimale:** la somma rimborsabile dalla Compagnia per ogni Sinistro. Quando è specificato in Polizza che il Massimale è prestato per un periodo di Assicurazione, rappresenta l'obbligazione massima a cui la Compagnia è tenuta per tutti i sinistri verificatisi durante lo stesso periodo di Assicurazione.

**Periodo assicurativo:** il periodo di validità dell'Assicurazione; questo si intende stabilito nella durata di un anno.

**Polizza:** il documento che prova l'assicurazione.

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.

**Questionario anamnestico:** il documento che descrive lo stato di salute dell'assicurato. Deve essere compilato e sottoscritto dall'Assicurato o da chi ne esercita la patria potestà. Tale documento è richiamato nelle dichiarazioni del Contraente riportate sulla Polizza.

**Reclamante:** un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del Reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il Contraente, l'Assicurato, il Beneficiario e il danneggiato.

**Reclamo:** una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di una impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

**Ricovero:** la degenza, che comporti almeno un pernottamento, in Strutture Ospedaliere pubbliche o private regolarmente autorizzate all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

**Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro.

**Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

**Scoperto:** percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

**Tabella Inail:** allegato 1) del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 che contiene l'elenco delle lesioni e del relativo grado di invalidità.

**Termini di aspettativa (o Carenza):** periodo iniziale del rapporto contrattuale nel corso del quale la copertura assicurativa per le prestazioni indicate si intende inoperante.

**Territorio Italiano:** quello della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.

# Condizioni di Assicurazione

---

A norma dell'articolo 166, comma 2, del D.Lgs. 209/2005 "Codice delle Assicurazioni Private" si richiama l'attenzione del Contraente e dell'Assicurato sulle clausole evidenziate in **grassetto** che prevedono decadenze, nullità, esclusioni, sospensioni e limitazioni delle garanzie, ovvero oneri ed obblighi a carico del Contraente/Assicurato.

## Condizioni generali

### Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente relative a circostanze che influiscono sullavalutazione del Rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 "Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave", 1893 "Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave" e 1894 "Assicurazione in nome o per conto di terzi" del Codice Civile.

### Articolo 2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 "Mancato pagamento del premio" del Codice Civile. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. I premi devono essere pagati alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza, autorizzato dalla Compagnia stessa alla esazione dei premi.

### Articolo 3 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

### Articolo 4 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato/Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del Rischio mediante raccomandata con ricevuta di ritorno. In tal caso, la Compagnia ha il diritto di recedere, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile "Aggravamento del rischio" dal contratto, oppure di proporre differenti condizioni di assunzione del rischio. La mancata comunicazione alla Compagnia degli aggravamenti di Rischio può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.

### Articolo 5 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il Premio successivo alla comunicazione dell'Assicurato/Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile "Diminuzione del rischio" e rinuncia al relativo diritto di recesso.

**Articolo 6 - Recesso in caso di Sinistro**

Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, il Contraente e/o la Compagnia possono

recedere dall'Assicurazione, con preavviso di 30 giorni, mediante lettera raccomandata indirizzata alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo cui la polizza è assegnata. Qualora il Contraente abbia acquistato la Polizza in qualità di "Consumatore" ai sensi dell'art. 3, comma 1, lett. a) D.lgs 206/2005, la Compagnia rimborsa, entro i 15 giorni successivi alla data di efficacia del recesso, la parte di Premio imponibile relativa al Periodo di assicurazione non goduto. Resta inteso che il recesso o comunque la cessazione della Polizza per qualsiasi causa non avrà impatto sulle prestazioni assicurative in corso per i singoli Assicurati con riferimento al periodo per cui il Contraente abbia già provveduto a liquidare il premio annuo; in tal caso le coperture assicurative di ciascun singolo Assicurato dureranno sino alla loro naturale scadenza come indicata nel relativo certificato di Polizza.

**Articolo 7 - Proroga dell'Assicurazione e periodo di assicurazione**

Fatta eccezione per le polizze con durata temporanea (ossia di durata inferiore a un anno solare), in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata A/R spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione si intende prorogata di un anno e così successivamente.

**Articolo 8 - Obblighi del Contraente nei confronti degli Assicurati**

Il Contraente s'impegna a consegnare a ciascun Assicurato al momento dell'inclusione di ogni persona nella garanzia prestata dal presente Contratto, le Condizioni di assicurazioni che regolano la copertura assicurativa.

**Articolo 9 - Oneri fiscali**

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

**Articolo 10 - Foro competente**

Il Foro competente, a scelta di parte attrice, è quello della sede legale del convenuto ovvero quello ove ha sede l'Intermediario assicurativo cui è assegnato il contratto. Qualora l'Assicurato sia un consumatore ex art. 3, comma 1, lett. a) D.lgs 206/2005, è competente il foro di residenza o domicilio eletto dell'Assicurato.

**Articolo 11 - Assicurazione stipulata indipendentemente da ogni obbligo di Legge**

La presente polizza è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di Legge per l'assicurazione infortuni e Malattia e rimarrà in vigore anche nel caso in cui tale obbligatorietà risultasse o fosse stabilita successivamente.

**Articolo 12 - Altre assicurazioni**

Il Contraente/Assicurato deve dare avviso scritto alla Compagnia e/o all'Intermediario assicurativo dell'esistenza e/o della successiva stipulazione di altre assicurazioni a copertura dello stesso rischio, ai sensi dell'art. 1910 del Codice civile, "Assicurazione presso diversi assicuratori". In caso di Sinistro il Contraente/Assicurato deve dare avviso a tutte le Compagnie assicuratrici interessate, entro tre giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato o il Contraente/Assicurato ne ha avuto conoscenza, indicando aciascuna di esse il nome delle altre. L'omissione dolosa da parte del Contraente/Assicurato delle comunicazioni di cui sopra consentirà alla Compagnia di non corrispondere l'Indennizzo.

**Articolo 13 - Rinvio alle norme di Legge**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

# Sezione 1

## Infortuni

### Cosa e come assicuriamo

#### Articolo 14 - Oggetto dell'assicurazione

Le conseguenze degli Infortuni che abbiano causato la Morte o l'Invalidità Permanente, subiti:

- a) nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata; tuttavia, in caso di Infortunio conseguente all'esercizio di attività professionali diverse da quelle dichiarate all'atto di stipulazione della Polizza e che comportino un Aggravamento del rischio (Art. 4), la Compagnia riconosce il 70% dell'indennizzo, a condizione che l'Assicurato o i Beneficiari dimostrino che tali attività non erano svolte all'atto della stipulazione della polizza o dei suoi successivi rinnovi;
- b) nello svolgimento di normali attività del tutto estranee per circostanze di tempo, modo e luogo all'esercizio di qualsiasi professione, arte o mestiere cui l'Assicurato si dedichi abitualmente;
- c) nella guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- d) nell'uso come passeggero, esclusi i mezzi subacquei, di qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto sia pubblico che privato, compresi i viaggi aerei ed elicotteri di linee aeree autorizzate al servizio pubblico, i voli charter o straordinari gestiti da linee aeree autorizzate al servizio pubblico e i voli su aeromobili militari in regolare supporto al traffico civile nonché i voli su velivoli appartenenti a privati purché condotti da piloti professionisti e con esclusione delle transvolate oceaniche;
- e) in occasione di prestazioni anche manuali attinenti al governo della casa, a lavori di ordinaria manutenzione, a hobby, al giardinaggio e all'orticoltura;
- f) nell'esercizio di giochi o attività sportive e relativi allenamenti a carattere ricreativo, che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore (salvo quanto previsto all'Art. 31) compresa però la partecipazione a raduni automobilistici, raduni motociclistici e cicloturistici, o a regate veliche;
- g) nell'esercizio di attività sportive e relativi allenamenti a carattere non professionistico, svolte sotto l'egida delle relative federazioni, che non comportino l'impiego di veicolo o natanti a motore.

### Garanzie

Le garanzie di seguito riportate sono operanti solo se richiamate in Polizza, risulti indicata la somma assicurata e sia stato corrisposto il relativo Premio.

#### Articolo 15 - Caso Morte

La Compagnia corrisponde ai Beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi dell'Assicurato non oltre il quarto grado, in parti uguali, l'Indennizzo:

- a) se, in conseguenza delle lesioni subite a seguito di Infortunio, l'Assicurato muore;
- b) se, a seguito di affogamento o di incidente della circolazione terrestre o navigazione marittima o aerea, il corpo dell'Assicurato non viene più ritrovato e a condizione che siano trascorsi almeno sei mesi dalla presentazione di domanda di morte presunta a termini degli artt. 60 comma 3 e 62 del Codice civile. Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'Indennizzo e in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Compagnia ha diritto alla restituzione della somma pagata. L'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma di polizza.

## Articolo 16 - Caso Invalidità Permanente

Se l'Infortunio ha come conseguenza l'Invalidità Permanente, la Compagnia:

- a) determina il grado di Invalidità Permanente sulla base delle percentuali stabilite nella tabella di cui all'allegato 1) del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 ("Tabella INAIL") e successive modifiche;
- b) liquida un Indennizzo in percentuale sulla somma assicurata come segue:
  - fino a 1.000.000,00 euro l'indennizzo sulla somma assicurata non sarà riconosciuto quando l'Invalidità Permanente sia di grado inferiore o uguale al 3% dell'Invalidità Permanente Totale; se invece risulterà superiore al 3% ma inferiore al 10%, l'indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente il 3%; nel caso in cui l'invalidità sia superiore al 10%, sarà riconosciuto senza l'applicazione di alcuna franchigia.
  - oltre 1.000.000,00 euro e fino a 2.000.000,00 euro l'indennizzo sulla somma assicurata non sarà riconosciuto quando l'Invalidità Permanente sia di grado inferiore o uguale al 10% dell'Invalidità Permanente Totale; se invece risulterà superiore al 10% ma inferiore al 25%, l'indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente il 10%; nel caso in cui l'invalidità sia superiore al 25%, sarà riconosciuto senza l'applicazione di alcuna franchigia.
  - nel caso in cui l'invalidità sia uguale o superiore al 50% questa verrà indennizzata con il 100% del capitale assicurato.
  - Limitatamente al calcio, calcetto, ciclismo, pallacanestro, sport equestri, tuffi e pentathlon moderno organizzati sotto l'egida delle relative Federazioni l'assicurazione è prestata con una franchigia assoluta del 5% sul grado d'Invalidità Permanente.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene equiparata alla perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di Invalidità Permanente vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennizzo viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti a ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nei casi non specificati nella tabella di cui al precedente punto a), il grado d'invalidità si determina secondo la loro gravità comparata a quella dei casi elencati.

Per le menomazioni degli arti superiori in caso di mancinità, le percentuali d'invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro.

## Articolo 17 - Spese di cura

A seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza la Compagnia rimborsa le spese effettivamente sostenute dall'Assicurato per:

- accertamenti diagnostici
- medici, chirurghi, ospedali, case di cura, fisioterapie, bagni, forni, sono escluse dal rimborso le spese per l'acquisto degli apparecchi protesici in genere, salvo quelli applicati durante l'intervento.

La garanzia è prestata con l'applicazione di uno scoperto a carico dell'Assicurato nella misura del 10% delle spese effettivamente sostenute con il minimo di 100,00 euro per ogni Sinistro.

Il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso per uno o più sinistri verificatisi nel corso del medesimo periodo assicurativo annuo, o minor periodo di assicurazione

## Articolo 18 - Diaria da ricovero

La Compagnia riconosce la diaria assicurata in Polizza per la durata massima di 360 giorni. Il giorno di dimissione dell'Assicurato dall'Istituto di Cura non è computato agli effetti della presente garanzia.

### Articolo 19 - Inabilità Temporanea

Se l'Infortunio ha per conseguenza una Inabilità Temporanea dell'Assicurato, la Compagnia liquida la diaria giornaliera assicurata in Polizza:

- integralmente: per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle ordinarie occupazioni (Inabilità Temporanea totale);
- al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato ha potuto attendere solo parzialmente alle suddette occupazioni (Inabilità Temporanea parziale).

L'Inabilità Temporanea accertata sarà liquidata al 60% a totale e per il restante 40% a parziale, dopo aver dedotto la franchigia. L'indennizzo per Inabilità Temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni per ogni sinistro, con franchigia di 9 giorni.

La diaria da Inabilità non è cumulabile con la diaria da Ricovero.

### Articolo 20 - Massimo catastrofale

Nel caso di evento nel quale rimangano colpiti più Assicurati, il massimo esborso a carico della Compagnia non potrà superare complessivamente la somma di 7.500.000,00 euro che, pertanto, andrà ripartita fra tutti gli Assicurati coinvolti pro quota, fermi i limiti ed i termini stabiliti in Polizza.

## Garanzie aggiuntive

(sempre operanti)

### Articolo 21 - Ernie traumatiche

A parziale deroga dell'Art. 31, la garanzia è estesa alle ernie traumatiche con l'intesa che:

- la garanzia prende effetto, dalle ore 24.00 del 180° giorno seguente al perfezionamento della Polizza e, in caso di nuovo Assicurato, dalle ore 24.00 del 180° giorno successivo alla data di inserimento;
- se in base al parere medico l'ernia non è operabile, verrà riconosciuto un grado di Invalidità Permanente non superiore al 10%;
- in caso di contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio dei Medici secondo la procedura prevista all'Art. 36.

### Articolo 22 - Rottura sottocutanea dei tendini

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 31, relativamente agli esiti di rottura sottocutanea del tendine di Achille, del tendine del bicipite brachiale, del tendine dell'estensore del pollice, del tendine del quadricipite femorale e della cuffia dei rotatori, la Compagnia liquiderà, anche in presenza di più lesioni per lo stesso evento, una invalidità pari al 4%, con il massimo di 6.000,00 euro, senza l'applicazione di franchigia.

### Articolo 23 - Ulteriori rimborsi

In caso di Infortunio liquidabile a termini di polizza la Compagnia riconosce un ulteriore indennizzo, sino a un massimo di 3.000,00 euro per assicurato, per le spese documentate e sostenute, relativamente a:

- trasporto dal luogo dell'Infortunio all'ospedale o casa di cura, per il pronto soccorso;
- rimpatrio se l'Infortunio è avvenuto all'estero;
- azioni di salvataggio o di ricerca dell'Assicurato stesso;
- trasporto della salma a seguito di decesso avvenuto al di fuori del comune di residenza.

#### Articolo 24 - Malattie tropicali - Malaria

La garanzia è estesa alle malattie tropicali, intendendosi come tali quelle diagnosticate dai medici curanti, fino a concorrenza delle somme assicurate e con un massimo indennizzo di 250.000,00 euro

La malaria si intende parificata alle malattie tropicali.

Si conviene che non si darà luogo a indennizzo per Invalidità Permanente derivante da malattie tropicali quando questa sia di grado inferiore al 15% della totale; se invece essa risulterà pari o superiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte eccedente, senza tener conto della Tabella di cui all'Art. 16.

La validità di questa garanzia è subordinata al fatto che l'Assicurato si trovi in perfette condizioni di salute e che si sia preventivamente sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle Autorità sanitarie dei Paesi dove si reca. In caso di divergenza sulla diagnosi della malattia la decisione è rimessa al Collegio dei Medici secondo la procedura prevista all'Art. 36.

#### Articolo 25 - Rischio guerra

A parziale deroga dell'Art. 31, la garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli Infortuni derivanti da stato di guerra, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

#### Articolo 26 - Menomazioni estetiche

Per le persone fino a 50 anni di età, se l'Infortunio ha per conseguenza lesioni al viso che determinino deturpazioni o sfregi permanenti, la Compagnia rimborsa le spese documentate e sostenute per l'intervento chirurgico riparatore, fino a un massimo di 7.500,00 euro per Assicurato.

Per le persone che nel corso del contratto raggiungano il 50° anno di età, la presente Garanzia Aggiuntiva cessa alla prima scadenza annuale successiva alla data di raggiungimento dell'età indicata.

#### Articolo 27 - Calamità naturali

L'assicurazione è estesa agli Infortuni derivanti da terremoto, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche ovunque nel Mondo.

## Norme che regolano l'assicurazione Infortuni

#### Articolo 28 - Variazione del Contraente

Se il Contraente è una persona giuridica organizzata in forma di Società di persone, lo stesso Contraente stipula per sé e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione il contratto continua con l'erede o gli eredi cui siano state assegnate le attività alle quali sono addette le persone assicurate.

In caso di alienazione dell'azienda o di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il Contraente, fermo l'onere del pagamento del premio per il periodo di assicurazione in corso, deve trasmettere all'acquirente l'obbligo di mantenere il contratto per la parte che lo riguarda. Nel caso di fusione della Società Contraente, il contratto continua con la Società che rimane sussistente o che risulta dalla fusione. Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la Società nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

Nei casi di scioglimento della Società Contraente o della sua messa in liquidazione il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate per iscritto dal Contraente, suoi eredi o aventi causa, entro il limite di quindici giorni dal loro verificarsi, alla Compagnia la quale **nei trenta giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto dandone comunicazione con preavviso di quindici giorni.**

## Articolo 29 - Regolazione Premio

### A. Assicurazione in base all'ammontare delle retribuzioni

Il premio viene anticipato in via provvisoria dal Contraente in base al preventivo annuo delle retribuzioni dallo stesso denunciate.

- 1) Per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il Dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre lo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione e ogni altro compenso e indennizzo, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborsospese e di emolumenti di carattere eccezionale.  
Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata.
- 2) Per la liquidazione dell'indennizzo è considerata retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra, nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'Infortunio.
- 3) Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, la retribuzione annua verrà calcolata sulla base di quanto percepito fino al giorno dell'Infortunio, moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'Assicurato infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione e quella dell'Infortunio.
- 4) Entro novanta giorni dalla fine d'ogni anno di assicurazione, o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia l'ammontare complessivo delle retribuzioni erogate al personale assicurato, affinché la Compagnia stessa possa procedere all'emissione della appendice di regolazione del premio.  
Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro trenta giorni dalla relativa comunicazione della Compagnia al Contraente.  
Il premio di polizza comunque acquisito si deve intendere pari al 75% del premio imponibile dell'annualità assicurativa.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Compagnia.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti (i) la comunicazione dei dati anzidetti necessari all'emissione da parte della Compagnia dell'appendice di regolazione, ovvero (ii) il pagamento della differenza attiva dovuta, la Compagnia può fissargli un ulteriore termine, non superiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto e a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva. Resta comunque inteso che in entrambi i casi di cui ai punti (i) e (ii) che precedono in caso di Sinistro, liquidabile ai sensi di Polizza, il risarcimento/pagamento dell'Indennizzo verrà effettuato dalla Compagnia in base alla regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile. Il risarcimento/Indennizzo dovuto è ridotto, dichiarato in via preventiva e quanto dichiarato/accertato in sede consultiva, salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente e/o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi di cui ai punti (i) e (ii) che precedono, relativi alla regolazione del Premio, la Compagnia, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo cui si riferisce la mancata regolazione.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il premio consuntivo risulti maggiore di oltre il doppio rispetto a quello anticipato, quest'ultimo è aumentato con decorrenza dall'inizio del periodo annuo successivo a quello della comunicazione, fino alla concorrenza del 75% dell'ultimo consuntivo.

- 5) Il Contraente è esonerato 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 fa riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga a esibire in qualsiasi momento insieme a ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Compagnia di fare accertamenti e controlli.

### B. Assicurazione in base alle persone indicate per nominativo

Il Contraente dovrà dare comunicazione scritta delle inclusioni e/o esclusioni delle persone indicate per nominativo alla Compagnia o all'Intermediario Assicurativo al quale è stata assegnata la polizza, a mezzo lettera raccomandata o telefax.

In tale comunicazione dovranno essere indicate le generalità dell'Assicurato (nome, cognome, data di nascita, attività professionale ed eventuali eredi designati), nonché la data di inclusione o di esclusione, che in nessun caso potrà essere antecedente a quella risultante dal giorno di spedizione della suddetta comunicazione.

### **C. Assicurazione in forma anonima a capitali fissi**

L'assicurazione vale per le categorie di persone indicate in polizza ed il cui numero è convenzionalmente indicato ai fini del calcolo del premio iniziale.

Il Contraente è esonerato 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 fa riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Compagnia di fare accertamenti e controlli.

La copertura e/o la esclusione dalla copertura decorreranno dalle ore 24.00 della data di assunzione o cessazione del rapporto di lavoro indicata nei suddetti libri. Entro novanta giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione, o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia le movimentazioni degli assicurati, affinché la Compagnia stessa possa procedere all'emissione della appendice di regolazione del premio definitivo. Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro trenta giorni dalla relativa comunicazione della Compagnia al Contraente. Non è prevista la regolazione delle differenze passive.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti (i) la comunicazione dei dati anzidetti necessari all'emissione da parte della Compagnia dell'appendice di regolazione, ovvero (ii) il pagamento della differenza dovuta, la Compagnia può fissargli un ulteriore termine non superiore a quindici giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva. Resta comunque inteso che in entrambi i casi di cui ai punti (i) e (ii) che precedono in caso di Sinistro, liquidabile ai sensi di Polizza, il risarcimento/pagamento dell'Indennizzo verrà effettuato dalla Compagnia in base alla regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile. Il risarcimento/Indennizzo dovuto è ridotto, dichiarato in via preventiva e quanto dichiarato/accertato in sede consultiva, , salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente e di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi di cui ai punti (i) e (ii) che precedono, relativi alla regolazione del Premio, la Compagnia, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo cui si riferisce la mancata regolazione.

La Compagnia ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

### **D. Assicurazione in base alle giornate/presenze**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri della Contraente che attestino l'effettiva assegnazione della trasferta e che dovranno essere esibiti in qualsiasi momento e a semplice richiesta della Compagnia o dei suoi incaricati.

Entro novanta giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione, o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia il numero complessivo delle giornate – presenza degli assicurati affinché la Compagnia stessa possa procedere all'emissione della appendice di regolazione del premio definitivo. Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro trenta giorni dalla relativa comunicazione della Compagnia al Contraente. Non è prevista la regolazione delle differenze passive. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti (i) la comunicazione dei dati anzidetti necessari all'emissione da parte della Compagnia dell'appendice di regolazione, ovvero (ii) il pagamento della differenza dovuta, la Compagnia può fissargli un ulteriore termine non superiore a quindici giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva. Resta comunque inteso che in entrambi i casi di cui ai punti (i) e (ii) che precedono in caso di Sinistro, liquidabile ai sensi di Polizza, il risarcimento/pagamento dell'Indennizzo verrà effettuato dalla Compagnia in base alla regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile. Il risarcimento/Indennizzo dovuto è ridotto, dichiarato in via preventiva e quanto dichiarato/accertato in sede consultiva, , salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente e di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi di cui ai punti (i) e (ii) che precedono, relativi alla regolazione del Premio, la Compagnia, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo cui si riferisce la mancata regolazione. La Compagnia ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

### **Articolo 30 - Validità territoriale**

L'assicurazione vale per gli infortuni avvenuti in ogni Paese del mondo con l'intesa che gli accertamenti del grado di Invalidità Permanente nonché la liquidazione dei relativi sinistri saranno fatti in Italia e in valuta italiana.

### Articolo 31 - Esclusioni

Salvo quanto previsto all' Art. 14, sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni conseguenti:

- a) alla partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività sportiva a livello professionistico o a carattere internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
- b) all'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, bunging jumping, bobsleigh (guidoslitta), bob, skeleton (slittino), rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio e sports aerei in genere (compreso deltaplani e ultra leggeri);
- c) a stato di ubriachezza, secondo i parametri fissati dal Codice della Strada in vigore al momento di verifica del Sinistro, quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;
- d) all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- e) a delitti dolosi dell'Assicurato restando coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:

- f) gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo e le rotture sottocutanee dei tendini (salvo quanto previsto ai precedenti Artt. 21 e 22);
- g) fatti di guerra (salvo quanto previsto al precedente Art. 25);
- h) infortuni occorsi a seguito di trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).

### Articolo 32 - Persone non assicurabili - Cessazione delle garanzie

- a) Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenze, A.I.D.S., insulinodipendenza. Si precisa che, qualora l'Assicurato fosse colpito da tali malattie durante la validità del contratto, l'Assicurazione termina alla scadenza annuale successiva alla data della diagnosi indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso verranno restituiti al Contraente per il periodo di competenza al netto delle imposte.
- b) Non sono assicurabili le persone non residenti all' interno del Territorio Italiano. In caso di trasferimento della residenza al di fuori del Territorio Italiano durante la validità del contratto, l'assicurazione termina alla prima scadenza annua di polizza successiva alla data del trasferimento, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso verranno restituiti al Contraente per il periodo di competenza al netto delle imposte.

### Articolo 33 - Limiti di età - Cessazione delle garanzie

Non è assicurabile chi abbia più di 80 anni. Per le persone che nel corso del contratto raggiungano il 80° anno di età, l'assicurazione cessa alla prima scadenza annuale successiva alla data di raggiungimento dell'età indicata. In caso di Sinistro.

### Articolo 34 - Obblighi in caso di Sinistro

Il Sinistro Infortuni deve essere denunciato dal Contraente o dall'Assicurato o dagli eredi o aventi diritto entro 5 giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato oppure dal momento in cui l'Assicurato o i suoi eredi o aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, e comunque non oltre 1 anno dalla data di cessazione della Polizza.

La denuncia del Sinistro deve essere sottoscritta e consegnata all'Intermediario assicurativo a cui è assegnata la Polizza o alla Compagnia e deve contenere la descrizione dell'infortunio, con l'indicazione delle cause, luogo, giorno e ora dell'evento. Alla denuncia deve essere allegato il certificato medico con prognosi circa la ripresa, anche parziale, dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni dell'Assicurato. Successivamente, deve essere documentato il decorso dell'infortunio con eventuali ulteriori certificati medici e dovrà altresì essere inviato il relativo certificato di guarigione clinica attestante la stabilizzazione di eventuali postumi invalidanti permanenti.

Si precisa che l'Assicurato deve rilasciare eventuale documentazione relativa a inchieste e/o indagini ufficiali e/o altri procedimenti giudiziari e/o accertamenti di ogni genere in essere e/o già conclusi presso le Pubbliche Autorità Competenti relativa alle circostanze del sinistro.

In caso di ingiustificato ritardo della Denuncia, la Compagnia riconosce l'indennità giornaliera da Inabilità Temporanea, qualora oggetto di copertura, a partire dal giorno successivo a quello dell'inoltro della denuncia stessa.

Gli eventuali successivi prolungamenti dell'Inabilità Temporanea devono essere tempestivamente comunicati mediante l'invio di apposito certificato.

L'Assicurato, gli eredi o gli aventi diritto devono acconsentire alla visita dei medici della Compagnia ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo, a tal fine, dal segreto professionale i medici che hanno o hanno avuto in cura l'Assicurato; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della cartella clinica. Le spese relative a certificati medici, cartella clinica e ogni altra documentazione richiesta sono a carico dell'Assicurato.

Per il rimborso di quanto indicato all'articolo "Spese di cura" occorre presentare i documenti di spesa e la documentazione medica, in particolare la cartella clinica in caso di ricovero.

Qualora l'Infortunio comporti il decesso dell'Assicurato, o qualora questo sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne data immediata comunicazione per iscritto all'Intermediario assicurativo o alla Compagnia, presentando:

- documentazione medica con cartella clinica in caso vi sia stato ricovero;
- certificato di morte;
- certificato di famiglia relativo all'Assicurato;
- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- in caso vi siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra gli aventi causa, decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Compagnia circa il reimpiego della quota spettante al minore o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento della modalità di sinistro nonché per la corretta identificazione degli eredi o aventi diritto.
- Certificato di non gravidanza della vedova (se in età fertile);
- Copia dei verbali delle Autorità, ove intervenute;
- Patente di guida, se l'evento è avvenuto alla guida di veicoli;
- dichiarazione di non intervenuto provvedimento di separazione / sentenza di divorzio.
- 

Nel caso intervenga il decesso per cause diverse dall'Infortunio prima che siano stati effettuati gli accertamenti e le verifiche necessarie alla quantificazione dell'Invalidità permanente, deve essere fornita prova da parte degli eredi o aventi diritto della

- Avvenuta stabilizzazione dei postumi invalidanti, mediante produzione di certificato di guarigione o di equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medico legale di parte, certificati INAIL) corredata da tutta la documentazione medica e da cartella clinica qualora sia intervenuto ricovero;
- assoluta ed oggettiva estraneità della causa del decesso rispetto all'Infortunio.

### Articolo 35 - Criteri di indennizzabilità

La Compagnia corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze immediate e dirette dell'Infortunio denunciato. Se l'Infortunio colpisce una persona che non è fisicamente integra e sana, non è indennizzabile quanto imputabile a - e/o aggravato da - condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute. Si precisa che è ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da aggravamenti relativi all'Infortunio denunciato, sopraggiunti successivamente alla liquidazione dello stesso.

L'esito della valutazione viene comunicato entro 90 giorni dall'accertamento e comunque dall'avvenuta ricezione di tutta la documentazione necessaria al completamento dell'istruttoria. Il diritto all'indennità per Invalidità permanente è di carattere personale e non è trasmissibile.

Tuttavia, se l'Assicurato decede per cause indipendenti dall'Infortunio prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Compagnia è tenuta a corrispondere agli eredi o agli aventi causa:

- l'importo oggetto di sua eventuale offerta o di accordo con l'Assicurato,
- in assenza di un'offerta della Compagnia o di un accordo con l'Assicurato, l'importo oggettivamente determinabile sulla base di quanto previsto alla Sezione "In caso di sinistro - Infortuni / Invalidità permanente da Malattia" agli articoli 34 - Obblighi in caso di Sinistro.

La Compagnia si impegna a comunicare agli eredi o aventi diritto, l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione.

### **Articolo 36 - Controversie**

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte, e il terzo di comune accordo o, in caso di mancato accordo, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente competenza nel luogo ove debba riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio dei Medici risiede presso la città Sede dell'Istituto di medicina legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio dei Medici di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca successiva, da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno. Le decisioni del Collegio dei Medici sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei Medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

### **Articolo 37 - Pagamento dell'indennizzo**

Ricevuta la necessaria documentazione menzionata nell'art. 34 "Obblighi in caso di sinistro" (, espletate tutte le indagini richieste dalla Compagnia e verificata la validità delle garanzie, la Compagnia si impegna a provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 15 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'Assicurato. Qualora non vi sia immediato accordo fra le Parti sull'ammontare dell'indennizzo, la Compagnia, nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio dei Medici, provvederà al pagamento dell'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto Collegio dei Medici.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente l'Assicurato muore, in conseguenza del medesimo Infortunio, la Compagnia corrisponde alle persone indicate all'Art. 15 la differenza tra l'indennizzo pagato e quello dovuto per il Caso Morte ove quest'ultimo sia superiore al primo o non chiede il rimborso nel caso contrario.

### **Articolo 38 - Rinuncia alla rivalsa**

La Compagnia rinuncia a favore dell'Assicurato o degli aventi diritto a ogni azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell'Infortunio per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto.

### **Articolo 39 - Responsabilità civile del Contraente**

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i Beneficiari di cui all'art. 15, o soltanto qualcuno di essi non accettino a completa tacitazione per l'Infortunio l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza e avanzino verso il Contraente maggiori e ulteriori pretese a titolo di responsabilità civile, l'indennità nella sua totalità, richiesta del Contraente, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti Beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di difesa sostenute dal Contraente.

## Condizioni particolari Aziende

### **A. Limitazione della garanzia ai soli rischi professionali (valida solo se espressamente richiamata sulla scheda di polizza)**

A parziale modifica dell'Art. 14 si conviene che:

- 1) la garanzia è limitata agli Infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni professionali dichiarate in polizza;
- 2) la garanzia vale anche durante l'abituale percorso dell'Assicurato dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

### **B. Limitazione della garanzia ai soli rischi extraprofessionali (valida solo se espressamente richiamata sulla scheda di polizza)**

A parziale modifica dell'Art. 14, si conviene che:

- 1) la garanzia è limitata agli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di normali attività del tutto estranee per circostanze di tempo, modo e luogo all'esercizio di qualsiasi professione, arte o mestiere cui si dedichi abitualmente.

### **C. Condizioni speciali per Dirigenti (garanzia sempre operante)**

#### **I Franchigia per Invalidità Permanente**

la liquidazione dell'indennizzo determinata come al precedente Art. 16 avverrà senza l'applicazione di alcuna franchigia; Nel caso in cui l'invalidità sia uguale o superiore al 50% questa verrà indennizzata con il 100% del capitale assicurato.

#### **II Esonero denuncia infermità, mutilazione, difetti fisici**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Compagnia eventuali infermità, mutilazioni e difetti fisici di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando che in caso di Infortunio che abbia colpito un organo o un arto già minorato, l'indennizzo dovuto secondo le percentuali previste dalla presente polizza verrà diminuito in maniera corrispondente alle infermità e ai difetti fisici preesistenti.

#### **III Esonero denuncia altre assicurazioni**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Compagnie.

#### **IV Sport pericolosi**

L'assicurazione vale anche per gli Infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, escluso comunque il paracadutismo, gli sport aerei in genere e gli sport motoristici.

#### **V Malattie professionali**

L'Assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali (intendendosi come tali quelle indicate nella tabella annessa al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modifiche intervenute fino alla stipulazione della polizza), che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10%; quando la silicosi e l'asbetosi siano associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale, e sempreché il quadro morboso complessivo sia tale da determinare l'abbandono del lavoro, la predetta franchigia si intende non applicabile.

Resta confermata l'esclusione delle conseguenze dirette e indirette di trasmutazione provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche

### **D. Consigli di Amministrazione - rischio della carica (valida solo se espressamente richiamata sulla scheda di polizza)**

A modifica delle condizioni di polizza l'Assicurazione è limitata agli Infortuni che gli assicurati subiscono mentre, per conto ed ordine del Consiglio di Amministrazione del Contraente, svolgano le attività inerenti la

loro specifica carica dichiarata, compresi quelli occorsi durante trasferimenti e missioni.

Sono escluse le garanzie aggiuntive del capitolo "Norme che regolano l'assicurazione infortuni".

**E. Dipendenti in Trasferta****(valida solo se espressamente richiamata sulla scheda di polizza)**

L'Assicurazione vale solamente per gli Infortuni occorsi agli Assicurati in occasione di missioni o viaggi di lavoro, distacco con o senza soggiorno all'Estero. La copertura decorre dal luogo d'abitazione dell'Assicurato o dalla sede di lavoro e termina al ritorno dell'Assicurato ad uno dei suddetti luoghi di partenza.

**F. Rischio volo****(valida solo se espressamente richiamata sulla scheda di polizza)**

L'Assicurazione vale solamente 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:

- di linee aeree regolari autorizzate al servizio pubblico;
- eserciti da società che effettuano voli "charter"
- gestiti da Corrieri e aziende di trasporto aereo
- di autorità militari o civili, in occasione di traffico civile
- di trasporto a domanda (aerotaxi).

Sono in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri esercitati da aeroclubs.

Di comune accordo fra le Parti si conviene che, indipendentemente dalle somme individualmente assicurate, nel caso di evento nel quale rimangano infortunati più Assicurati, **il massimo esborso a carico della Compagnia** non potrà superare la somma prevista al precedente Art. 20, essendo inteso che in tal caso le somme assicurate per ciascun Assicurato si intenderanno ridotte in proporzione, fermo sempre l'esborso massimo suindicato.

**G. Recovery Hope****(garanzia sempre operante)**

La Compagnia riconosce a favore e all'atto in cui sarà effettuata la scelta da parte del Beneficiario, il pagamento di un indennizzo, alternativo e sostitutivo di quelli previsti in polizza, secondo il massimale e le modalità qui diseguite definite. L'ammontare dell'indennizzo per Recovery Hope è pari alla indennità assicurata per il caso di Morte, stabilito in Polizza. La Compagnia verserà al Beneficiario (che sarà rappresentato come meglio definito in seguito), l'indennizzo per Recovery Hope **al verificarsi delle condizioni di seguito definite:**

- 1.** se l'Assicurato sarà rimasto in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 180 giorni;
- 2.** se sarà stata data comunicazione alla Compagnia, per iscritto e secondo le stesse modalità per la denuncia, sia dell'inizio dello stato di coma, sia dell'avvenuto superamento del periodo di 180 giorni continuativi e ininterrotti; in entrambi i casi tale comunicazione dovrà essere fatta alla Compagnia, a pena di decadenza, entro dieci giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento di 180 giorni di coma e
- 3.** se sarà stata fornita alla Compagnia la documentazione richiesta da questa, ai sensi dell'Art. 1) della sezione di polizza denominata "In caso di Sinistro", su tale stato.

La domanda di pagamento dell'indennizzo Recovery Hope deve essere presentata dal curatore o tutore provvisorio o definitivo nominato, corredata dal provvedimento della Autorità Giudiziaria competente, in copia autentica, sia della nomina del curatore o tutore, sia del provvedimento che dovrà autorizzare il pagamento dell'indennizzo Recovery Hope con le modalità e gli effetti previsti in questo allegato, ivi compresi quelli qui di seguito specificati.

A partire dalla data di pagamento dell'indennizzo Recovery Hope, la copertura assicurativa a favore del Beneficiario di cui alla polizza cesserà e quindi la Compagnia null'altro sarà tenuta a corrispondere a detto Beneficiario nè per Morte, nè per Invalidità Permanente.

## Sezione 2

# Assicurazione Invalidità Permanente da Malattia

## Norme che regolano l'Assicurazione complementare Invalidità Permanente da Malattia

### Articolo 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia assicura un indennizzo per le Invalidità Permanenti conseguenti a Malattia manifestatasi successivamente alla data di effetto del contratto, secondo quanto previsto dalle Condizioni che seguono, e comunque non oltre la data della sua cessazione.

### Articolo 2 - Decorrenza della garanzia - Termini di aspettativa

La garanzia vale per le Invalidità Permanenti conseguenti a Malattia **manifestatasi dopo il 90° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'assicurazione, o dopo il 90° giorno successivo alla data di inserimento di un nuovo Assicurato.**

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza della Compagnia, riguardante gli stessi Assicurati, i termini di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto la polizza sostituita, per le prestazioni da quest'ultima previste; dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, decorsi i termini di aspettativa, limitatamente alle maggiorisomme e alle diverse prestazioni da essa previste.

La norma di cui al comma precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

### Articolo 3 - Determinazione dell'indennizzo

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato in un periodo compreso tra i 6 e i 18 mesi dalla data della denuncia della malattia, secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965, n.

1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Compagnia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge. La Compagnia liquida un indennizzo calcolato sulla somma assicurata secondo lo schema seguente:

| Grado di Invalidità accertata | Percentuali da liquidare | Grado di Invalidità accertata | Percentuali da liquidare |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| %                             | %                        | %                             | %                        |
| dall'1 al 25                  | 0                        | 46                            | 42                       |
| 26                            | 2                        | 47                            | 44                       |
| 27                            | 4                        | 48                            | 46                       |
| 28                            | 6                        | 49                            | 48                       |
| 29                            | 8                        | 50                            | 50                       |
| 30                            | 10                       | 51                            | 53                       |
| 31                            | 12                       | 52                            | 56                       |
| 32                            | 14                       | 53                            | 59                       |
| 33                            | 16                       | 54                            | 62                       |
| 34                            | 18                       | 55                            | 65                       |
| 35                            | 20                       | 56                            | 68                       |
| 36                            | 22                       | 57                            | 71                       |
| 37                            | 24                       | 58                            | 74                       |
| 38                            | 26                       | 59                            | 77                       |
| 39                            | 28                       | 60                            | 80                       |
| 40                            | 30                       | 61                            | 83                       |
| 41                            | 32                       | 62                            | 86                       |
| 42                            | 34                       | 63                            | 89                       |
| 43                            | 36                       | 64                            | 92                       |
| 44                            | 38                       | 65                            | 95                       |
| 45                            | 40                       | dal 66 al 100                 | 100                      |

L'esito della valutazione viene comunicato entro 90 giorni dall'accertamento e comunque dalla avvenuta ricezione di tutta la documentazione necessaria al completamento dell'istruttoria.

#### Articolo 4 - Esclusioni

L'Assicurazione non è operante per le Invalidità Permanenti preesistenti alla data di effetto dell'assicurazione nonché per quanto correlabile a condizioni patologiche preesistenti.

A titolo esemplificativo e non esaustivo sono inoltre escluse le conseguenze di:

- a) malattia mentali, malattie psichiatriche, disturbi della sfera psicologica, sindromi organocerebrali;
- b) A.I.D.S. conclamata;
- c) malattie tropicali;
- d) intossicazioni conseguenti ad alcoolismo, ad abuso di psicofarmaci e all'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e) trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- f) trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).

#### Articolo 5 - Limiti di età - Cessazione delle garanzie

Per le persone che nel corso del contratto raggiungono il 70° anno d'età, l'Assicurazione cessa dalla prima scadenza annuale successiva al compimento del 70° anno d'età, senza che possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti che, in tal caso, saranno restituiti al Contraente al netto delle imposte. Il limite di età di ingresso in polizza è di 60 anni.

#### Articolo 6 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

La denuncia deve essere fatta entro 5 giorni da quando, secondo parere medico, ci siano le motivazioni per ritenere che la malattia possa comportare un'Invalidità permanente di qualsiasi tipo anche inferiore alla franchigia. La denuncia deve essere effettuata comunque non oltre un anno dalla cessazione dell'Assicurazione.

Occorre inoltre:

- allegare alla denuncia, la certificazione medica sulla natura dell'infermità;
- inviare periodicamente alla Compagnia le informazioni circa il decorso della malattia fornendo le cartelle cliniche in caso di ricovero ed ogni altra documentazione utile per la valutazione dei postumi invalidanti.

Qualora il decesso per cause indipendenti dalla malattia avvenisse prima degli accertamenti disposti dalla Compagnia, gli eredi o gli aventi diritto dovranno inoltre fornire prova documentale atta a provare:

- l'esistenza e quantificazione dell'invalidità permanente da malattia;
- l'assoluta ed oggettiva estraneità della causa del decesso rispetto alla Malattia

#### Articolo 7 - Criteri di indennizzabilità

La Compagnia corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette causate dalla singola Malattia denunciata. Qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie, è comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.

Si precisa che per "malattie coesistenti" si intendono le malattie o invalidità di cui il soggetto assicurato fosse già affetto e che non determinano alcuna influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sull'invalidità da essa causata, in quanto incidenti su sistemi organofunzionali diversi.

Le Invalidità permanenti da Malattia già accertate non sono oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie.

Si precisa che per "malattie concorrenti" si intendono le malattie o invalidità presenti nel soggetto (Contraente/Assicurato) che determinano un'influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sull'invalidità da essa causata, in quanto interessano uno stesso sistema organo funzionale.

Qualora la Malattia colpisca un soggetto la cui Invalidità sia già stata accertata per una precedente Malattia, la valutazione dell'ulteriore Invalidità è effettuata quindi in modo autonomo, senza tener conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

**Il diritto all'indennità permanente da Malattia è di carattere personale e non è trasmissibile. Nel caso in cui l'Assicurato deceda per cause indipendenti dalla malattia prima che l'indennizzo sia pagato, la Compagnia è tenuta a corrispondere agli eredi o agli aventi causa:**

- l'importo oggetto di eventuale offerta della Compagnia o di accordo con l'Assicurato,
- in assenza di un'offerta della Compagnia o di un accordo con l'Assicurato, l'importo oggettivamente determinabile sulla base di quanto previsto dagli artt. 6 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro, 7 - Criteri di indennizzabilità.

La Compagnia si impegna a comunicare agli eredi o aventi diritto, l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione elencata all'art. 6 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro.

La liquidazione viene fatta in Italia e in valuta italiana.

#### **Articolo 8 - Controversie**

In caso di divergenza sulla natura e origine della Malattia le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte, e il terzo di comune accordo o, in caso di mancato accordo, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente competenza nel luogo ove debba riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio dei Medici risiede presso la città Sede dell'Istituto di medicina legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio dei Medici di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca successiva, da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno. Le decisioni del Collegio dei Medici sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei Medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

#### **Articolo 9 - Pagamento dell'indennizzo**

Ricevuta la necessaria documentazione menzionata all'articolo 6 "Obblighi per l'Assicurato in caso di sinistro", espletate tutte le indagini richieste e verificata la validità delle garanzie, la Compagnia determina l'Indennizzo che risulta dovuto e ne dà comunicazione agli interessati. Ricevuta notizia della loro accettazione, la Compagnia si impegna a disporre il pagamento entro 15 giorni da quest'ultima. Qualora non ci sia immediato accordo fra le Parti sull'ammontare dell'Indennizzo, la Compagnia, nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio medico, provvede al pagamento dell'importo dalla stessa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto Collegio medico.

Qualora dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità permanente, entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza delle lesioni subite, si verifichi il decesso dell'Assicurato, la Compagnia corrisponde ai beneficiari espressamente indicati in Polizza la differenza tra l'indennità pagata e la somma assicurata per il caso Morte, qualora questa sia superiore. La Compagnia non esige il rimborso nel caso contrario.

#### **Articolo 10 - Validità territoriale**

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

#### **Articolo 11 - Regolazione premio**

S'intendono operanti le medesime norme di cui all'Art. 29, capitolo "Norme che regolano l'assicurazione Infortuni".

#### **Articolo 12 - Persone non residenti nel Territorio Italiano - Cessazione delle garanzie**

Non sono assicurabili le persone non residenti all'interno del Territorio Italiano. In caso di trasferimento della residenza al di fuori del Territorio Italiano durante la validità del contratto, l'assicurazione termina alla prima scadenza annua di polizza successiva alla data del trasferimento, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso verranno restituiti al Contraente per il periodo di competenza al netto delle imposte.

#### **Articolo 13 - Recesso in caso di Sinistro – Non applicabilità**

Con riferimento alla garanzia di cui alla presente Sezione 2 - Assicurazione Invalidità Permanente da Malattia, non si applicherà l'art. 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione (Recesso in Caso di Sinistro).

### **Clausola di sospensione per sanzioni**

E' condizione della presente (ri)assicurazione – condizione che s'intende accettata dal (ri)assicurato – che l'erogazione di coperture assicurative, il pagamento di richieste d'indennizzo e la fornitura di prestazioni derivanti delle coperture stesse, siano sospesi nella misura in cui l'erogazione di tali coperture, il pagamento di tali richieste d'indennizzo e la fornitura di tali prestazioni da parte del (ri)assicuratore espongano il medesimo (ri)assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni ai sensi di qualsivoglia:

- a. risoluzione/i delle Nazioni Unite; o
- b. sanzione commerciale o economica, legge e/o regolamento dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Tale sospensione rimarrà in essere fino a quando non sia cessata l'esposizione del (ri)assicuratore a tali sanzioni, divieti o restrizioni.

LMA3200

5 ottobre 2023

## **CORONAVIRUS EXCLUSION**

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

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

LMA5391

04 March 2020

## **ESCLUSIONE DEL CORONAVIRUS**

Questa assicurazione non copre alcun sinistro in alcun modo causato o derivante da:

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

LMA5391

04 marzo 2020

**CORONAVIRUS EXCLUSION IS TO BE CONSIDERED ONLY FOR PD FROM SICKNESS**

## ESCLUSIONE DELLA CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA

In deroga a qualsiasi disposizione contraria contenuta nel presente accordo di riassicurazione o a qualsiasi avallo dello stesso, il presente accordo di riassicurazione esclude qualsiasi perdita, responsabilità, costo o spesa o qualsiasi altro importo sostenuto o maturato a favore del soggetto riassicurato, in qualità di assicuratore o riassicuratore, direttamente o indirettamente e indipendentemente da qualsiasi altra causa che contribuisca simultaneamente o in qualsiasi sequenza, originata da, causata da, derivante da, contribuito da, derivante da, o altrimenti collegata a:

- 1.1. irradiazione o contaminazione da materie nucleari; o
- 1.2. le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose o contaminanti di qualsiasi materia radioattiva; o
- 1.3. qualsiasi dispositivo o arma che impiega fissione atomica o nucleare e / o fusione o altro tipo di reazione o forza o materia radioattiva.

## Definizioni

2. Materiale nucleare significa :

- 2.1. combustibile nucleare; o
  - 2.2. dove si applica la legge del 1954 sull'energia atomica degli Stati Uniti, e successive modifiche:
    - 2.2.1. materie nucleari speciali; o
    - 2.2.2. materia prima; o
    - 2.2.3. sottoprodotto ; come definito nella legge sull'energia atomica del 1954 e successive modifiche; o
  - 2.3. dove si applica la legge canadese sulla responsabilità nucleare R.S.C., 1985, c. N-28 o qualsiasi legge di modifica della stessa:
    - 2.3.1. qualsiasi materiale, diverso dal torio o dall'uranio naturale o impoverito non contaminato da quantità significative di prodotti di fissione, in grado di rilasciare energia mediante un processo di fissione nucleare a catena autosufficiente; 2.3.2. i materiali radioattivi prodotti nella produzione o nell'utilizzazione dei materiali di cui al punto 2.3.1; e 2.3.3. i materiali resi radioattivi dall'esposizione alle radiazioni conseguenti o incidentali alla produzione o all'utilizzazione dei materiali di cui al paragrafo 2.3.1; o
  - 2.4. nei confronti di qualsiasi territorio in cui non si applichi la legge statunitense sull'energia atomica del 1954 e successive modifiche e la legge canadese sulla responsabilità nucleare R.S.C., 1985, c. N-28 o qualsiasi legge ad essa relativa modificativa, qualsiasi altro materiale radioattivo (compresi ma non limitati ai prodotti e ai rifiuti radioattivi).
3. Combustibile nucleare: qualsiasi materiale, diverso dall'uranio naturale o dall'uranio impoverito, in grado di rilasciare energia nucleare mediante fissione nucleare o in altro modo, da solo o in combinazione con qualsiasi altro materiale.

LMA5198  
27 September 2012

## RISCHIO CYBER

È inteso e concordato che il Sinistro (il quale è coperta altrimenti da altre clausole di polizza e non specificamente esclusa dalla polizza o da qualsiasi altra appendice) dovuta ad un atto cyber o ad un incidente cyber sarà coperta ai sensi e per gli effetti dei termini, condizioni, garanzie, appendici e limitazioni di copertura della presente polizza.

Ai fini della presente appendice si applicano le seguenti definizioni aggiuntive:

**sistema informatico:** si intende qualsivoglia computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (ivi inclusi, a mero titolo di esempio e non tassativo, telefoni smartphone, computer portatili, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollore incluso qualsivoglia sistema simile o qualsivoglia configurazione dei predetti e inclusi qualsivoglia dispositivo associato input e output o di memorizzazione dati, apparecchiatura networking o dispositivo di back up, che sia di proprietà o gestito dall'Ente o da qualsivoglia altro terzo.

**atto cyber:** si intende un atto non autorizzato, malevolo o criminoso (o una serie di correlati atti non autorizzati, malevoli o criminosi), indipendentemente dal tempo e dal luogo, o una minaccia o una truffa coinvolgente l'accesso a, la processazione di, l'uso di o la gestione di un sistema informatico.

**Incidente cyber** si intende: Qualsivoglia errore od omissione o serie di correlati errori od omissioni relative all'accesso a, alla processazione di, all'uso di o alla gestione di un sistema informatico; o Qualsivoglia indisponibilità o impossibilità - parziale o totale - o serie di correlate - parziali o totali - indisponibilità o impossibilità ad accedere, processare, usare o gestire un sistema informatico. Tutti gli altri termini e condizioni di polizza rimangono invariati

LMA5415

28 February 2020

## INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI

## Chi siamo

Siamo Lloyd's Insurance Company S.A. (di seguito denominata "Lloyd's Europe") una compagnia assicurativa autorizzata e disciplinata dalla Banca Nazionale del Belgio (NBB) e regolamentata dall'Autorità per i Servizi e i Mercati Finanziari (FSMA). La nostra sede legale è in Place du Champ de Mars 5, Bastion Tower, 14° piano, 1050 Bruxelles, Belgio. Il numero di società/partita IVA è BE 0682.594.839, RPR/RPM Bruxelles. LIC è una società controllata al 100% dalla Society of Lloyd's, 1 Lime Street, Londra, EC3M 3HA, Regno Unito (Society of Lloyd's).

### **Quali sono i dati personali che trattiamo**

Raccogliamo e utilizziamo le informazioni necessarie che la riguardano per fornirle la copertura assicurativa o la copertura assicurativa di cui è beneficiario, e per rispettare i nostri obblighi legali e gli obblighi degli altri soggetti della catena assicurativa.

Tali informazioni comprendono dettagli quali il suo nome, il suo indirizzo e i suoi recapiti e qualsiasi altra informazione che otteniamo su di lei in relazione alla copertura assicurativa o alla copertura di cui è beneficiario. Tali informazioni potrebbero includere speciali categorie di dati personali come per esempio informazioni sulla sua salute e su possibili condanne penali.

***Perché raccogliamo i suoi dati personali e qual è la base giuridica del trattamento***

Raccogliamo e utilizziamo i suoi dati personali per fornirle la copertura assicurativa. La base giuridica è costituita dall'adempimento del contratto con Lei in qualità di soggetto interessato e dal soddisfacimento degli obblighi di legge, tra cui gli obblighi assicurativi e fiscali.

Per il trattamento di dati personali sensibili sulla salute, la base giuridica generale è costituita dal consenso, salvo il caso in cui sussista un diritto legale a livello locale come base giuridica.

Ai fini del trattamento dei dati personali dei minori, la base giuridica è il consenso dato o approvato dal titolare della potestà genitoriale sul minore.

Possiamo inoltre trattare i suoi dati personali per la prevenzione e il rilevamento delle frodi, utilizzando come base giuridica l'interesse legittimo.

### Con chi condividiamo i suoi dati personali

In base a come funziona l'assicurazione, i suoi dati possono essere condivisi e utilizzati da diverse terze parti del settore assicurativo (all'interno e all'esterno dello Spazio economico europeo - SEE). Ad esempio, assicuratori, agenti o broker assicurativi, riassicuratori, periti, subappaltatori, autorità di regolamentazione, agenzie di polizia, agenzie di prevenzione e rilevamento di frodi e crimini e banche dati assicurative obbligatorie. Divulgheremo i suoi dati personali esclusivamente in relazione alla copertura assicurativa fornita e nella misura in cui ciò sia richiesto o permesso dalla legge.

Occasionalmente potremmo aver necessità di condividere i suoi dati personali con terze parti al di fuori del SEE e adotteremo costantemente misure volte a garantire che qualsiasi trasferimento internazionale di dati sia gestito con la massima diligenza per proteggere i suoi diritti ed interessi:

- Trasferiremo i suoi dati personali solo verso paesi riconosciuti in grado di fornire un livello adeguato di protezione legale o nei quali possiamo essere sicuri che siano in vigore accordi alternativi per proteggere i diritti alla privacy.

- I trasferimenti a fornitori di servizi e ad altre parti terze saranno sempre tutelati da impegni contrattuali e, se opportuno, da ulteriori garanzie.
- Qualsiasi richiesta di informazioni che riceveremo dalle forze dell'ordine o dalle autorità di regolamentazione sarà attentamente verificata prima di divulgare i dati personali.

### ***Durata della conservazione dei dati***

Conserviamo i suoi dati personali per un periodo di tempo non superiore a quello strettamente necessario per fornire l'assicurazione stipulata o per adempiere ai nostri requisiti legali o normativi.

Elimineremo o cancelleremo in modo sicuro i dati personali in assenza di un valido motivo commerciale per conservarli. In circostanze eccezionali, potremmo conservare i suoi dati personali per periodi più lunghi qualora ritenessimo che vi sia una possibilità di contenzioso, in caso di reclami o in presenza di un'altra valida ragione commerciale che richieda l'utilizzo dei dati in futuro.

***Dati relativi ad altre persone che ci fornite***

Qualora lei ci fornisca (o il suo agente o broker assicurativo) i dati di altre persone, deve accertarsi che la presente informativa sulla protezione dei dati sia fornita anche a loro.

**Reclami, contatti con noi e con l'ente regolatore e i suoi diritti**

Se desidera sapere come utilizziamo i suoi dati o vedere una copia della nostra informativa sulla privacy completa, ci contatti al seguente indirizzo [LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com](mailto:LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com) o consulti l'informativa sulla privacy sul sito web <https://www.lloydseurope.com> dove sono disponibili tutti i dettagli.

In relazione alle informazioni che deteniamo su di lei, gode dei seguenti diritti:

Diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto all'obiezione, diritto alla revoca del consenso.

Se desidera esercitare i suoi diritti, può contattare l'agente assicurativo o il broker assicurativo che ha stipulato la sua assicurazione all'indirizzo:

[Inserire il nome, l'indirizzo e-mail e i dati di contatto dell'agente o del broker assicurativo che ha stipulato il contratto].

Ha il diritto di esporre un reclamo all'autorità competente per la protezione dei dati, ma la esortiamo a contattarci prima di agire in tal senso.

## Consenso

Per il trattamento di dati personali sulla salute o genetici, e per il trattamento di dati personali di minori di età inferiore ai 16 anni, in relazione alla copertura assicurativa, l'agente assicurativo o il broker assicurativo che ha predisposto il contratto le chiederà il consenso attraverso il modulo di consenso alla protezione dei dati, ad eccezione dei paesi in cui, per il trattamento di dati personali sensibili sulla salute, nel contesto di una polizza assicurativa, è previsto un diritto legale locale in tal senso.

Il trattamento dei dati personali dei minori sarà considerato legittimo laddove il consenso sia dato o autorizzato dal titolare della responsabilità genitoriale sul minore.

Gli Stati membri possono stabilire per legge un'età inferiore per tali finalità, a condizione che questa non sia inferiore a 13 anni.

Lei può liberamente esprimere il suo consenso, tuttavia, se non lo fa o se lo revoca, ciò potrebbe influire sulla nostra capacità di fornire la copertura assicurativa di cui lei beneficia e potrebbe impedirci di fornirle la copertura o di gestire le sue richieste di indennizzo.

***Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati***

Per qualsiasi domanda relativa alla protezione dei dati, alla quale il candidato ritiene che possiamo rispondere, lo stesso può contattare il nostro Responsabile della protezione dei dati:

Responsabile della protezione dei dati

Lloyd's Insurance Company S.A.  
Bastion Tower  
Place du Champ de Mars 5  
1050 Bruxelles  
Belgio  
Email: [LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com](mailto:LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com)

LBS0046D  
17/03/2023

## COMPLAINTS NOTICE – ITALY

Any complaint should be addressed, in writing, to:

Complaints Department  
Lloyd's Insurance Company S.A.  
Corso Garibaldi 86  
20121 Milan

Fax: +39 02 6378 8857

E-mail: [LloydsEurope.ServizioReclami@lloyds.com](mailto:LloydsEurope.ServizioReclami@lloyds.com) or  
[LloydsEurope.ServizioReclami@pec.lloyds.com](mailto:LloydsEurope.ServizioReclami@pec.lloyds.com)

A decision on your complaint will be provided to you, in writing, within forty-five (45) calendar days of the complaint being made.

Should you remain dissatisfied with the final response or if you have not received a final response within forty-five (45) calendar days of the complaint being made, you may be eligible to refer your complaint to the Institute for Insurance Supervision (IVASS).

The contact details are as follows:

Institute for Insurance Supervision (IVASS)  
Via del Quirinale 21  
00187 Rome  
Italy

Telephone no.: 800 48 66 61 (from Italy)

Telephone no.: +39 06 404 14 679 (from outside Italy)

Fax no.: +39 06 42133 206

E-mail: [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it)

The IVASS website provides further information about how to refer your complaint to IVASS and a template letter that may be used. Please see the link below.

[www.ivass.it](http://www.ivass.it)

The complaints handling arrangements above are without prejudice to your right to commence a legal action or an alternative dispute resolution proceeding in accordance with your contractual rights.

LBS0011E  
01/04/2025

## **LANGUAGE DECLARATION CLAUSE**

The insured has declared their understanding of, and has requested for the contract of insurance to be provided in, the English language. The insured confirms they understand such contract and agree to be bound by its terms and conditions.

LBS0007  
01/01/2019

## **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 in 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 Insurance Company S.A.  
Corso Garibaldi 86  
20121 Milan – Italy

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

### **Sanctions Suspension Clause**

(For use on Consumer Insurance Contracts)

**You** agree that any cover, the payment of any claim and any benefit provided under **your Policy** will be suspended, to the extent that providing any cover, the payment of any claim or the provision of any benefit would expose **us** to any sanction, prohibition or restriction under any:

- a. United Nations' resolution(s); or
- b. trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America.

The suspension will continue until **we** are no longer exposed to any sanction, prohibition or restriction.

LMA3201

12 February 2024

RIFERIMENTI INTERNI

LB 100,00000%

100,00000% 5380

|   |   |
|---|---|
| - | - |
| - | - |
| - | - |
| - | - |
| - | - |
| - | - |
| - | - |
| - | - |
| - | - |
| - | - |
| - | - |
| - | - |
| - | - |
| - | - |
| - | - |
| - | - |

**TERMINI E CONDIZIONI GENERALI****Dichiarazione precontrattuale**

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

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

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

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

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

**Clausola di notifica atti e giurisdizione**

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

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

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

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

LBS0081ITA  
01/12/2019

## Informativa Assicurati

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

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

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

### 1. Titolare della protezione dei dati

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

### 2. Finalità del trattamento dei dati e correlata base giuridica

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

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

### 3. Trattamento di categorie particolari di dati personali

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

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

### 4. Modalità del trattamento

Il Trattamento dei Suoi Dati avverrà mediante strumenti manuali, informatici, telematici ed in ogni caso mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza, la riservatezza. I Suoi Dati personali saranno trattati da nostro personale specificamente formato in materia di protezione dei dati personali, e specificamente autorizzato a tal fine da parte del Titolare del trattamento.

### 5. Conservazione dei dati

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

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

### 6. Conferimento dei dati

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

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

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

### 7. Rifiuto di conferimento dei dati

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

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

### 8. Comunicazione dei dati

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

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

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

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

## Informativa Assicurati

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

### 9. Trasferimento internazionale dei dati

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

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

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

### 10. Responsabile per la protezione dei dati

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

#### Data Protection Officer

Lloyd's Insurance Company S.A.

Place du Champ de Mars 5,

1050 Bruxelles, Belgium

[LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com](mailto:LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com)

### 11. Diritti dell'interessato

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Data

Firma (facoltativa)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

## Reclami

Eventuali reclami dovranno essere indirizzati per iscritto a:

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

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

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

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)  
Via del Quirinale 21  
00187 Roma  
Italia  
Telefono: 800 486661 (dall'Italia)  
Telefono: +39 06 404 14 679 (dall'estero)  
Fax: +39 06 42133 206  
E-mail: [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it)

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

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

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

LBS0011D  
26/04/2023

**DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE**

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

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

**Come verificare la firma digitale**

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

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

**Come verificare l'integrità del documento**

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

**Firma Digitale del Contraente  
(Documento Digitale)**

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

**Conservazione del Documento Digitale**

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

**Firma Autografa del Contraente  
(Documento Stampato)**

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

**Conservazione del Documento Stampato**

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

**Questa pagina**

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



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

