

Analisi Garanzie	ESTRATTO CONDIZIONI POLIZZA "LLOYD'S" NR. 10080299E
------------------	---

Contratti di riferimento	
Contraente	RADUNI SPORTIVI SRL Via Ippolito Nievo, 12 30020 MARCON (VE) P.I.: 03813270273

Rischi da assicurare
Gli infortuni subiti dai partecipanti alle attività sportive organizzate dalla Contraente. L'ADESIONE ALLA COPERTURA E' FACOLTATIVA

persone da assicurare
Coloro i quali, presa visione di tutte le condizioni di polizza, decideranno di aderire alla copertura assicurativa con le modalità previste dalla Spett.le RADUNI SPORTIVI SRL.

Garanzia	Somma Assicurata
Caso Morte Infortunio	€ 50.000
Invalità Permanente Infortunio	€ 50.000
Diaria Gessatura	€ 30
Diaria Ricovero	€ 30
Rimborso spese mediche da ricovero a seguito di infortunio	€ 3.000

Principali caratteristiche
<p><u>Le somme assicurate per invalidità permanente sono soggette ad una franchigia articolata come segue:</u></p> <p>- non verrà corrisposta alcuna indennità per ininvalidità non superiori al 3% della totale; se invece l'invalidità è superiore al 3% della totale, verrà corrisposta l'indennità solo per la parte eccedente.</p> <p><u>Precisazione:</u></p> <p>La garanzia viene prestata esclusivamente per gli infortuni assicurati durante l'attività descritta e organizzata dalla Raduni Sportivi Srl. Il tutto all'interno della Società Raduni Sportivi Srl e/o in aree e/o strutture in uso e/o gestione della stessa.</p>

Note
La presente costituisce un estratto delle condizioni di polizza e non ha valore contrattuale in quanto redatta esclusivamente per comodità del Cliente. La copia integrale del contratto è depositata e consultabile presso la sede di Raduni Sportivi Srl.

Allegati
- Nota informativa e C.G.A.;
- Modulo di denuncia sinistro + Informativa sulla Privacy

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

I Lloyd's sono autorizzati in base al Financial Services e Markets Act 2000

Si certifica che l'assicurazione è stata effettuata per il tramite del coverholder nominato nel modulo in conformità al contratto (il cui numero è specificato nel modulo) sottoscritto dagli Assicuratori dei Lloyd's, i cui nomi e le cui quote di partecipazione possono essere accertati presso il loro Rappresentante Generale per l'Italia.

Previa corresponsione del premio qui indicato, detti Assicuratori impegnano se stessi, ciascuno per la propria parte disgiuntamente e non solidalmente, i loro Esecutori e Amministratori, a tenere indenne l'Assicurato per le perdite e i danni derivanti dal rischio o dalle responsabilità assicurate, alle stesse modalità, termini, condizioni e limiti previsti dal presente Certificato di Assicurazione.

In testimonianza di ciò questo Certificato di Assicurazione, è firmato nel modulo dal Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's.

AVVISO AL PROPONENTE/ASSICURATO

Nota informativa predisposta ai sensi dell'art. 123 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto è concluso con alcuni assicuratori dei Lloyd's of London (di seguito denominati "Lloyd's") la cui rappresentanza generale per l'Italia è situata in C.so Garibaldi 86 – 20121 Milano.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

- LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'art. 80 del decreto legislativo n. 209/05, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. Gli assicuratori dei Lloyd's propongono di applicare la legge italiana al contratto.

- RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Rappresentanza Generale dei Lloyd's (Servizio Reclami, con sede in Milano C.so Garibaldi, 86 Tel. +39 02 6378881, Telefax +39 02 63788850, E-mail servizioclienti@lloyds.it). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, servizio tutela degli utenti, Via Del Quirinale, 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dai Lloyd's.

Qualora la legislazione applicabile al contratto scelta dalle parti sia diversa da quella italiana, l'organo incaricato di esaminare il reclamo sarà quello eventualmente previsto dalla legislazione prescelta e l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e l'esponente.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

- TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

**SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE
ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.**



W0138-OIT0520 LSW1040et

LLOYD'S ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

(W0138-OIT0520 LWS1040et)

PREAMBOLO

- Articolo I* Il presente Certificato di Assicurazione è valido soltanto se è firmato dal rappresentante generale per l'Italia dei Lloyd's.
- Articolo II* Il Coverholder che sottoscrive il presente Certificato di Assicurazione non è un **assicuratore** e pertanto non è responsabile della sua esecuzione.
- Articolo III* Il presente Certificato di Assicurazione non può essere ceduto in tutto o in parte senza il consenso scritto del Coverholder.
- Articolo IV* Il presente Certificato di Assicurazione è regolato oltre che dalle presenti condizioni anche da tutte le Condizioni Generali, Particolari e Speciali allegate, da considerarsi sua parte integrante.

DEFINIZIONI

- Assicuratori:* I membri dei Lloyd's London, sottoscrittori della presente **assicurazione**.
- Assicurato:* La persona il cui interesse è protetto dall'**assicurazione**.
- Contraente:* Il soggetto che stipula l'**assicurazione**.
- Assicurazione:* Il Contratto di **Assicurazione**.
- Polizza:* Il documento che prova l'**assicurazione**.
- Premio:* La somma dovuta dal **Contraente** agli **Assicuratori**.
- Rischio:* La probabilità che si verifichi il sinistro.
- Sinistro:* Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'**assicurazione**.
- Indennizzo:* La somma dovuta dagli **assicuratori** in caso di sinistro.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

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

Art.2 Altre assicurazioni.

Salvo il caso di altre assicurazioni stipulate con il Lloyd's, il **Contraente** è esonerato dal comunicare per iscritto agli **Assicuratori** l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio a favore delle stesse persone assicurate. In caso di sinistro, l'**Assicurato** deve darne avviso agli **Assicuratori** della presente polizza nonché agli altri **Assicuratori** dei Lloyd's London.

Art.3 Pagamento del premio-Scadenza senza tacito rinnovo.

Ai sensi dell'art. 1901 C.C. l'**assicurazione** ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il **Contraente** non paga i premi o le rate di premio successivi, l'**assicurazione** resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le scadenze successive e il diritto degli **Assicuratori** al pagamento dei premi scaduti.

I premi devono essere pagati presso la società di brokeraggio anche Corrispondente dei Lloyd's indicata nella scheda di copertura tramite la quale l'**assicurazione** è stata effettuata. Il presente certificato di **Assicurazione** scadrà alla sua naturale scadenza come indicato nel modulo di **assicurazione**, senza l'obbligo delle parti contraenti di darne preventiva notifica o avviso.

Art.4 Forma delle comunicazioni.

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

Art.5 Diminuzione del rischio.

Nel caso di diminuzione del rischio gli **Assicuratori** sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del **Contraente**, ai sensi dell'art. 1897 C.C.

Art.6 Aggravamento del rischio.

Ai sensi dell'art 1898 C.C. il **Contraente** deve dare comunicazione scritta agli **Assicuratori** di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dagli **Assicuratori** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'**assicurazione**.



W0138-OIT0520 LSW1040et

Art.7 Denuncia di sinistro.

In caso di sinistro, **Assicurato** o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla società di brokeraggio anche Corrispondente dei Lloyd's indicata nella scheda di copertura alla quale è assegnata il certificato di **assicurazione** entro 30 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza o la possibilità ai sensi dell'art. 1913 C.C.

Art.8 Diseddetta in caso di sinistro.

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell' indennizzo gli **Assicuratori** e il **Contraente** possono recedere dall'**assicurazione** o, nel caso che siano assicurate più persone, possono far cessare l'**assicurazione** relativa alla sola persona infortunata, con preavviso di 60 giorni.

In tal caso al **Contraente** spetta il rimborso della parte di premio relativa al periodo di rischio non corso.

Art.9 Oneri fiscali.

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

Art.10 Domande giudiziali.

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli **Assicuratori** dei Lloyd's London, al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's London. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente **Assicurazione** dovrà essere proposta contro: "Gli **Assicuratori** dei Lloyd's London, che hanno assunto il rischio derivante dal Certificato di **Assicurazione** il cui numero è indicato nella scheda di copertura, in persona del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's".

Art.11 Foro competente a scelta della Parte Attrice.

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto ovvero quello del luogo di residenza della società di brokeraggio anche Corrispondente dei Lloyd's indicata nella scheda di copertura.

Art.12 Rinvio alle norme di legge.

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**Art.13 Oggetto dell'Assicurazione.**

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un' invalidità permanente, oppure un'inabilità temporanea.

L'**assicurazione** vale per gli infortuni che l'**Assicurato** subisca durante il periodo di validità della polizza nell'espletamento delle attività professionali, la cui principale è dichiarata in polizza, oppure nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Art.14 Estensioni di garanzia.

Sono considerati infortuni:

- l'asfissia, il contatto con sostanze tossiche o corrosive,
- gli avvelenamenti da ingestione di cibo e/o da assorbimento di sostanze,
- l'annegamento,
- l'assideramento o congelamento;
- colpi di sole e di calore;
- la folgorazione da scariche elettriche e fulmini;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali, punture di insetti e di aracnidi, con esclusione di malaria e carbonchio;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinati da sforzo.

Sono inoltre compresi:

- gli infortuni subiti in stato di malore o incoscienza e quelli subiti per effetto di vertigini;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza gravi e colpa grave;
- gli infortuni causati da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, frane, valanghe e slavine;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, rapine, attentati, atti di terrorismo e vandalismo, tumulti popolari, a condizione che l'**Assicurato** non vi abbia preso parte attiva e volontaria;
- gli infortuni derivanti dall'uso, in qualità di passeggero, di velivoli nei limiti e nei termini di quanto disposto al punto A delle Condizioni Particolari;
- gli infortuni subiti in occasione di dirottamento e pirateria aerea;
- gli infortuni subiti in stato di ubriachezza ma non alla guida di veicoli e natanti a motore;
- gli infortuni subiti durante la pratica non professionale di qualsiasi sport, eccettuati quelli esclusi al successivo art. 15.

W0138-OIT520 LSW1040et

Art. 15 Esclusioni.

Sono esclusi dall'**assicurazione** gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore se l'**Assicurato** è privo della prescritta abilitazione;
- b) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'**Assicurato**, compreso il suicidio o tentato suicidio;
- c) dalla partecipazione a corse o gare e relative prove comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- d) dalla partecipazione a corse e gare e relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche che non abbiano carattere dilettantistico;
- e) da pratica di paracadutismo, parapendio e di altri sport aerei;
- f) da pratica di alpinismo e speleologia che comportino l'uso di funi o guide;
- g) da guida e uso di mezzi di locomozione subacquei e dalla guida di velivoli in genere;
- h) dall'abuso di psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- i) da guerra e guerra civile, salvo quanto previsto dalla successiva Condizione Particolare F).
- j) da trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Sono infine esclusi gli infarti e le ernie non traumatiche e le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

Si conferma che sono in ogni caso escluse le malattie non conseguenti ad infortunio.

Art. 16 Limiti di Età.

L'**assicurazione** vale per le persone di età non superiore a 75 anni. Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto l'**assicurazione** mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del Certificato di **Assicurazione**.

Art. 17 Persone non assicurabili.

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., le persone sieropositive per H.I.V. o affette dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidi.

Di conseguenza l'**assicurazione** cessa al manifestarsi di tali affezioni restando precisato che sono comunque escluse le conseguenze della prima manifestazione.

Art. 18 Validità Territoriale.

La presente **assicurazione** è valida in tutto il mondo. La valutazione della invalidità permanente e la corresponsione dell'indennizzo verranno tuttavia effettuate in Italia ed in valuta italiana.

Art. 19 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi (vedi anche Art.7).

La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'**Assicurato**, salvo che siano espressamente comprese nell'**assicurazione**.

L'**Assicurato**, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire agli **Assicuratori** le indagini e gli accertamenti necessari a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'assicurato stesso.

Art. 20 Criteri di Indennizzabilità.

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art.22 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 21 Morte.

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'**Assicurato** in parti uguali.

L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'**Assicurato** muore, gli eredi dell'**Assicurato** non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità.

Art. 22 Invalidità Permanente.

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell' infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali di valutazione stabilite dalla tabella allegata al **DPR n.1124 del 30/06/65** e successive sue modificazioni, con rinuncia da parte degli **Assicuratori** all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa e con l'intesa che l'indennizzo verrà effettuato in capitale e non sotto forma di rendita.

Stabilito il grado di percentuale dell'invalidità, come sopra descritto, l'Assicuratore liquiderà un indennizzo, calcolato in percentuale della somma assicurata, adottando il criterio indicato all'articolo 20 e fermo restando l'applicazione della franchigia richiamata nella scheda di copertura.



W0138-OIT0520 LSW1040et

- limitatamente ai Dirigenti alle regolari dipendenze del **Contraente**, per percentuali di invalidità permanenti, valutate come sopra, verrà considerata l'intera percentuale della invalidità accertata senza applicazione di franchigia alcuna.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica dello stesso. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più arti o organi è prevista l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

La perdita anatomica o funzionale della falange ungueale del pollice e dell'alluce è stabilita nella metà, quella di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di invalidità previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro valgono per l'arto superiore sinistro e viceversa.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella citata tabella, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'**Assicurato**.

Art.23 Modalità di valutazione del danno.

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art.20 sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'**Assicurato**, o al luogo di residenza della società di brokeraggio anche Corrispondente dei Lloyd's indicata nella scheda di copertura

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

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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

Art.24 Diritto di surrogazione.

Gli **Assicuratori** rinunciano, a favore dell'**Assicurato** e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

CONDIZIONI PARTICOLARI (Sempre Operanti)

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

- in servizio pubblico di linee aeree regolari;
- esercitati da società che effettuano voli "charter" o comunque di proprietà e gestiti da aziende commerciali;

ed in ogni caso per traversate transoceaniche esclusivamente a bordo di velivolo o elicottero plurimotore.

In ogni caso, ed esclusivamente per questa polizza, gli **Assicuratori** non corrisponderanno un importo superiore a € 10.500.000,00 per il numero totale delle persone che viaggiano sullo stesso aereo al momento del sinistro. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano l'importo sopraindicato, le indennità spettanti saranno adeguate in caso di sinistro con riduzione e imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.

B. Ernie e lesioni muscolari determinate da sforzi. - Fermi i criteri di indennizzabilità di cui all'art.20 delle Condizioni Generali di **Assicurazione**, l'**assicurazione** è estesa limitatamente al caso di invalidità permanente, alle ernie traumatiche ed alle lesioni muscolari determinate da sforzi, con l'intesa che:

- qualora l'ernia non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente un'indennità non superiore al 10% senza alcuna deduzione della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale; qualora l'ernia risulti operabile verrà corrisposta solamente l'indennità assicurata per il caso di inabilità temporanea, ove prevista, fino a un massimo di 150 giorni.
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui all'art.23 delle Condizioni Generali di **Assicurazione**.

C. Esposizione agli elementi. - Gli **Assicuratori**, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderanno le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di invalidità permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio, ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (come ad esempio la perdita di orientamento), l'**Assicurato** si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

D. Morte presunta. - Qualora a seguito di infortunio indennizzabile, il corpo dell'**Assicurato** non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, gli **Assicuratori** pagheranno ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi in parti uguali, il capitale previsto per il caso morte. In caso di scomparsa dell'**Assicurato**, il pagamento del predetto capitale, avverrà decorsi sei mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta (artt.60 n.3 e 62 del Codice Civile), mentre in caso di affondamento o



W0138-OIT520 LSW1040et

naufragio oppure in caso di caduta di aeromobili, il pagamento avverrà decorsi sei mesi dal sinistro, qualora sia stata accertata dalla competente autorità la presenza a bordo dell'**Assicurato** e quest'ultimo sia stato dato per disperso a seguito del sinistro stesso (art.211 e 838 del Codice della Navigazione).

Resta inteso che se dopo il pagamento dell'indennizzo risulterà che l'**Assicurato** è vivo, gli **Assicuratori** avranno diritto alla restituzione della somma pagata e a restituzione avvenuta, l'**Assicurato** potrà far valere gli eventuali diritti derivantigli dalla polizza.

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

F. Rischio guerra. - L'assicurazione vale anche per gli infortuni all'estero derivanti da atti di guerra (dichiarata e non) o di insurrezione popolare per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, nel caso in cui l'**Assicurato** venga sorpreso da tali eventi mentre si trova al di fuori della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, dello Stato della Città del Vaticano, in un Paese sino ad allora in pace e a condizione che non vi abbia preso parte attiva.

G. Responsabilità del Contraente - Qualora l'infortunato o i diversi beneficiari non accettino a completa tacitazione dell'infortunio l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto ed avanzino verso il **Contraente** maggiori pretese a titolo di risarcimento di danni per responsabilità civile, detta indennità viene accantonata in accordo con il **Contraente** per essere computata nel risarcimento che il **Contraente** fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

In nessun caso una tale sentenza o transazione potrà incrementare l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto o potrà influire sui termini, le condizioni o le esclusioni di questo contratto. Tanto meno in nessun caso l'indennità dovuta potrà eccedere la somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente o Morte della persona assicurata in questione come evidenziato nel modulo.

Qualora l'infortunato o i diversi beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione, a favore del **Contraente**, delle spese da Lui sostenute per resistere alla loro azione.

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

I. Clausola Broker. - Con la sottoscrizione della presente polizza l'**Assicurato/Contraente** conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini della presente polizza, alla società di brokeraggio anche Corrispondente dei Lloyd's indicata nella scheda di copertura.

Pertanto:

- a. Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente dei Lloyd's da BDB Ltd (il Coverholder) si considererà come effettuata al **Contraente/Assicurato**.
- b. Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente dei Lloyd's a BDB Ltd (il Coverholder) si considererà come effettuata dal **Contraente/Assicurato**.

I Sottoscrittori conferiscono mandato a BDB Ltd di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza.

Pertanto:

- a. Ogni comunicazione effettuata alla BDB Ltd si considererà come effettuata ai Sottoscrittori;
- b. Ogni comunicazione effettuata da BDB Ltd si considererà come effettuata dai Sottoscrittori.

L. Esclusione Atti di Terrorismo. - Nonostante condizioni contrarie comprese in questa **assicurazione** e sempreche non sia stata emessa alcuna appendice di estensione a copertura di uno o più degli eventi elencati, si stabilisce che questa **assicurazione** esclude qualsiasi perdita danno, costo o spesa di qualsiasi tipo causati direttamente o indirettamente da, risultanti da, o in connessione con qualsiasi degli eventi seguenti, anche se in concorso o in sequenza con altre cause od eventi;

- Guerra, ostilità o operazioni bellicose che la guerra sia dichiarata o no
- Invasione
- Atti di un nemico straniero alla nazionalità dell'**assicurato** o nel paese in cui, o su cui l'atto avviene.
- Guerra Civile
- Rivolta
- Ribellione
- Insurrezione
- Rivoluzione
- Caduta del governo legalmente costituito
- Tumulti civili che assumono proporzioni di insurrezione
- Potere militare usurpato
- Esplosioni di armi da fuoco
- Lanci di armi, di masse distruttive che non implicano una conseguente esplosione
- Omicidio o Assalto accertato che sia atto di agenti di uno stato straniero alla nazionalità dell'**assicurato** che la guerra sia dichiarata o no
- Attività terroristiche di ogni genere

Secondo lo scopo di questa condizione particolare:

- a. un atto di terrorismo viene considerato come un atto o atti connessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone che, sulla base di scopi religiosi, ideologici o simili compiuti con l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa. L'attività terroristica può includere ma non limitarsi all'uso attuale della forza o



W0138-OIT0520 LSW1040et

- violenza e/o alla minaccia di detto uso. Inoltre, gli autori di atti terroristici possono sia agire da soli o per conto o in connessione con qualsiasi organizzazione(i) o governo(i).
- b. per uso di arma nucleare di distruzione di massa si intende l'uso di qualsiasi tipo di arma nucleare esplosiva o dispositivo o l'emissione, scarica dispersione rilascio o fuga di materiale fissile emanante un livello di radioattività in grado di causare morte o invalidità incapacitante degli esseri umani e animali.
 - c. Per uso di armi chimiche o di distruzione di massa si intende l'emissione lo scarico la dispersione il rilascio o la fuga di qualsiasi composto chimico solido, liquido o gassoso che quando convenientemente distribuito sia in grado di causare invalidità incapacitante o morte di esseri umani o animali.
 - d. Per uso di armi biologiche di distruzione di massa si intende l'emissione lo scarico la dispersione il rilascio o la fuga di qualsiasi microrganismo patogenico (causante malattie) o tossine prodotte biologicamente (inclusi organismi geneticamente modificati e sintesi chimiche di tossine) in grado di causare invalidità incapacitante o morte di esseri umani o di animali.

Questa condizione particolare esclude anche qualsiasi danno, costo o spesa di qualsiasi genere direttamente o indirettamente causato da, risultante da, o congiuntamente a qualsiasi azione relativa ad assumere il controllo, prevenzione, repressione o in qualsiasi modo legato ai punti di cui sopra.

Nel caso in cui una qualsiasi parte di questa condizione particolare non risulti valida o applicabile, la rimanente rimarrà totalmente in vigore e sarà effettiva.

CONDIZIONI SPECIALI

(1, 2, 3 e 4 valide se nella Scheda di Copertura è indicata la somma assicurata relativa,
5, 6, 7 e 8 valide se richiamate nella Scheda di Copertura)

1. Diaria da Ricovero.

In caso di ricovero dell'**assicurato** in istituto di cura pubblico o privato regolarmente autorizzato, reso necessario da infortunio come definito dalle norme che regolano l'**assicurazione**, gli **Assicuratori** corrispondono l'indennità giornaliera convenuta per ciascun giorno di degenza, con il massimo di 90 giorni per evento. Il giorno di dimissioni non è indennizzabile.

2. Diaria da Convalescenza a seguito di Ricovero.

In caso di convalescenza a seguito di ricovero dell'**assicurato** in istituto di cura pubblico o privato regolarmente autorizzato, reso necessario da infortunio come definito dalle norme che regolano l'**assicurazione**, gli **Assicuratori** corrispondono l'indennità giornaliera convenuta per ciascun giorno di convalescenza, con il massimo di 60 giorni per evento.

3. Spese mediche per ricovero in istituto di cura pubblico o privato (regolarmente autorizzato).

Entro il limite della somma specificatamente assicurata, e sempre che sostenute in dipendenza dell'infortunio o degli altri eventi garantiti con la presente **assicurazione** ed inerenti la persona dell'**Assicurato**, gli **Assicuratori** rimborseranno:

- a) le spese sostenute per:
 - onorari dei medici, dei chirurghi, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
 - uso di sala operatoria, materiale di intervento (ivi compresi gli apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento), materiale di cura e medicinali, accertamenti radiografici e radioscopici, esami ed analisi in genere, terapia fisica;
 - rette di degenza in ospedali o cliniche;
 - trasporto dal luogo dell'incidente all'istituto con ambulanza;

- b) le spese - sino al 20% della somma stabilita - sostenute dopo la cessazione del ricovero o rese necessarie dall'intervento chirurgico ambulatoriale, per esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, effettuate nei trenta giorni successivi. La domanda di rimborso, corredata dalle ricevute originali di quanto pagato per i titoli suindicati, deve essere presentata agli **Assicuratori** entro un mese dal termine della cura medica.

A richiesta, gli **Assicuratori** restituiscono i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Qualora gli originali delle notule, distinte e ricevute siano stati presentati a terzi per ottenere il rimborso, gli **Assicuratori** effettuano il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

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

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

- c) Limitatamente alla presente condizione speciale non è operante l'art.24 delle C.G.A.

LLOYD'S

W0138-OIT0520 LSW1040et

4. Indennità giornaliera in caso di ingessatura.

Se, in conseguenza di un infortunio indennizzabile, viene applicato un mezzo di contenzione gessato o altro presidio terapeutico immobilizzante (che non possa essere rimosso autonomamente dall'assicurato), verrà liquidata l'indennità stabilita fino alla rimozione dei suddetti apparecchi e comunque per un periodo massimo di 60 giorni; l'indennità verrà corrisposta anche in caso di frattura ossea documentata non curabile con applicazione di mezzi di contenzione, per ogni giorno di inabilità totale prescritta dal medico, col massimo di 30 giorni.

L'indennità verrà inoltre corrisposta per ogni giorno di pernottamento in istituto di cura pubblico o privato conseguente ad infortunio indennizzabile.

L'indennizzo dovuto con la presente garanzia è cumulabile con tutti gli altri indennizzi dovuti ai sensi di polizza.

5. Estensione Atti di Terrorismo.

In deroga all'esclusione per terrorismo inclusa in quest'assicurazione o in qualsiasi appendice relativa ad essa, si stabilisce che quest'assicurazione è estesa a qualsiasi danno fisico alla persona causato direttamente o indirettamente da, risultante da, o collegato ad uno o più dei seguenti atti:

1. Atto terroristico;

In ogni caso quest'estensione non copre qualsiasi danno fisico alla persona quando:

1. La persona assicurata prende parte attiva ad uno degli eventi menzionati ai punti 1. o durante il servizio di leva nelle attività di esercitazione o in ogni caso quando in servizio in qualità di membro delle Forze Armate;
2. oppure sia causato direttamente o indirettamente da, risultante da, o collegato ad uno o più dei seguenti atti:
 - 2.1. uso, minaccia di uso e rilascio di armi nucleari, di armi di distruzione di massa o biologiche ed indipendentemente da qualsiasi causa contributiva all'uso, alla minaccia d'uso ed al rilascio stesso.

Ai fini di questa clausola le seguenti definizioni vengono applicate:

un atto di terrorismo viene considerato come un atto o atti commessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone che, sulla base di scopi religiosi, ideologici, politici o simili, vengono compiuti con l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa.

L'estensione di cui sopra non sarà applicabile in relazione a danni fisici occorsi in uno dei paesi di cui alla lista di seguito riportata. Relativamente a quest'estensione il limite per evento è di Euro 5.000.000,00.

Afghanistan	Eritrea	Kosovo	Somalia
Algeria	Etiopia	Libano	Sri Lanka Province dell'Est
Angola	Federazione Russa	Liberia	Sudan
Bangladesh	Filippine	Libia	Taqikistan
Burkina Faso	Georgia	Nepal	Turchia Sud - Est
Burundi	Guinea	Nigeria	Turkmenistan
Cecenia	India	Pakistan	Uganda
Ciad	Indonesia	Repubblica Centrafricana	Uzbekistan
Costa d' Avorio	Iran	Repubblica del Congo	Yemen
Eritrea	Iraq	Ruanda	Zimbabwe
Etiopia	Israele	Siria	Zambia

* Nell'eventualità che sia richiesta copertura in uno dei paesi di cui sopra si prega inviare la stessa ai Sottoscrittori includendo i seguenti dettagli:

- Nome del paese da visitare;
- Periodo e durata della visita;
- Motivo della visita;

Luogo di permanenza e spostamenti all'interno del paese.

6. Estensione Atti di Guerra e Terrorismo.

In deroga all'esclusione per guerra e terrorismo inclusa in quest'assicurazione o in qualsiasi appendice relativa ad essa, si stabilisce che quest'assicurazione viene estesa a qualsiasi danno fisico alla persona causato direttamente o indirettamente da, risultante da, o collegato ad uno o più dei seguenti atti:

1. Guerra, invasione, atti di un nemico straniero, ostilità o operazioni di guerra dichiarata o no, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare usurpato e legge marziale;
2. Atto terroristico;

In ogni caso quest'estensione non copre qualsiasi danno fisico alla persona quando:

- (i) La persona assicurata prende parte attiva ad uno degli eventi menzionati ai punti 1. e 2. o durante il servizio di leva nelle attività di esercitazione o in ogni caso quando in servizio in qualità di membro delle Forze Armate;
- (ii) Oppure sia causato direttamente o indirettamente da, risultante da, o collegato ad uno o più dei seguenti atti:
 - (a) Guerra, dichiarata o no, tra uno dei seguenti paesi: Cina, Francia, Regno Unito, Federazione degli Stati Russi e Stati Uniti d'America, oppure
 - (b) Guerra in Europa, dichiarata o no, con esclusione di azioni autorizzate dalle Nazioni Unite nelle quali sono utilizzate le Forze Armate di uno dei paesi al punto (a), oppure



W0138-OIT0520 LSW1040et

- (c) Uso, minaccia di uso e rilascio di armi nucleari, di armi di distruzione di massa o biologiche ed indipendentemente da qualsiasi causa contributiva all'uso, alla minaccia d'uso ed al rilascio stesso.

Ai fini di questa clausola le seguenti definizioni vengono applicate:

Un atto di terrorismo viene considerato come un atto o atti commessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone che, sulla base di scopi religiosi, ideologici, politici o simili, vengono compiuti con l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa.

L'estensione di cui sopra non sarà applicabile in relazione a danni fisici occorsi in uno dei paesi di cui alla lista di seguito riportata. Relativamente a quest'estensione il limite per evento è di Euro 5.000.000,00.

Afghanistan	Eritrea	Kosovo	Somalia
Algeria	Etiopia	Libano	Sri Lanka Province dell'Est
Angola	Federazione Russa	Liberia	Sudan
Bangladesh	Filippine	Libia	Tagikistan
Burkina Faso	Georgia	Nepal	Turchia Sud - Est
Burundi	Guinea	Nigeria	Turkmenistan
Cecenia	India	Pakistan	Uganda
Ciad	Indonesia	Repubblica Centrafricana	Uzbekistan
Costa d' Avorio	Iran	Repubblica del Congo	Yemen
Eritrea	Iraq	Ruanda	Zimbabwe
Etiopia	Israele	Siria	Zambia

**Nell'eventualità che sia richiesta copertura in uno dei paesi di cui sopra si prega inviare la stessa ai Sottoscrittori includendo i seguenti dettagli:*

- Nome del paese da visitare;
- Periodo e durata della visita;

Motivo della visita;Luogo di permanenza e spostamenti all'interno del paese.

7. Assicurazione in base all'ammontare delle retribuzioni Condizioni Particolari.

1.L'**Assicurazione** prestata con la suindicata polizza vale per il personale alle dipendenze del **Contraente** appartenente alle categorie indicate nella scheda di copertura.

2.L'**assicurazione** è prestata per ciascuna persona:

- in caso di morte: per una somma corrispondente al multiplo della retribuzione annua indicato nella scheda di copertura, col massimo di ammontare indicato nella scheda di copertura.
- in caso di invalidità permanente: fino ad una somma corrispondente al multiplo della retribuzione annua indicato nella scheda di copertura, col massimo di ammontare indicato nella scheda di copertura.

3.Agli effetti assicurativi per retribuzione s'intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, i premi, le gratificazioni, i compensi speciali di qualsiasi natura, quanti pure abbiano carattere transitorio o di contingenza, le partecipazioni agli utili e le provvigioni.

4.Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita per titoli di cui sopra nel mese precedente a quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicata per il numero delle mensilità previste dal Contratto Nazionale di Lavoro di Categoria, a tale ammontare si aggiungeranno le somme relative a retribuzioni - ai sensi de punto .3 - non pagabili ricorrentemente in ciascun mese e corrisposte effettivamente all'infortunato nell'anno precedente, purché su tali somme sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di **assicurazione**. Per gli infortunati che non abbiano raggiunto l'anno di servizio è considerata retribuzione annua quella che si ottiene moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo di tempo decorrente dall'assunzione in servizio fino al giorno dell'infortunio, considerando agli effetti della media anche i giorni non lavorativi.

5.Il **Contraente** è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio di cui al punto 6, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del **Contraente**, libri che questi si impegna di esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dagli **Assicuratori** di fare accertamenti e controlli.

6.Il tasso di premio indicato in polizza viene pattuito per ogni mille lire di retribuzione computate ai sensi dell'punto 3. Al premio risultante saranno applicati gli sconti e le maggiorazioni eventualmente pattuite ed aggiunti gli accessori e le imposte. Entro sessanta giorni dalla fine di ogni anno di **assicurazione**, o del minor periodo di durata del contratto, il **Contraente** è tenuto a comunicare agli **Assicuratori** l'ammontare complessivo delle retribuzioni erogate al personale **assicurato**, affinché gli **Assicuratori** stessi possono procedere alla regolazione del premio definitivo. Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro quindici giorni dalla relativa comunicazione. La mancata comunicazione dei dati



W0138-OIT0520 LSW1040et

occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore degli **Assicuratori**. Se il **Contraente** non effettua il pagamento nel termine intimato per lettera raccomandata non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerata in conto o in a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva, l'**assicurazione** resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il **Contraente** abbia adempiuto ai suoi obblighi salvo il diritto per gli **Assicuratori** di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti se il **Contraente** non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio gli **Assicuratori** fermo il diritto di agire giudizialmente, non sono obbligati per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

7. La somma dovuta agli **Assicuratori** a titolo di premio minimo per ciascuno anno o periodo minore per il quale la presente polizza avrà vigore, in nessun caso potrà essere inferiore a quell'ammontare indicato nel Modulo.

8. Qualora all'atto della regolazione annuale, il premio risultasse superiore di oltre il 30% rispetto a quello anticipato, si farà luogo al proporzionale aumento di quest'ultimo, a partire dalla prossima scadenza annuale, commisurando il premio anticipato in misura non inferiore all'80% dell'ultimo consuntivo.

9. Per quanto non è disciplinato dal presente allegato che forma parte integrante della polizza sopra indicata, valgono le Condizioni Generali di **Assicurazione**.

8. Dirigenti di aziende industriali.

a. La presente **assicurazione** è prestata nei confronti dei dirigenti alle regolari dipendenze del **Contraente** e cessa automaticamente all'atto della cessazione del rapporto di lavoro e comunque, al compimento del 65° anno di età dell'**Assicurato** interessato;

b. fermo il disposto dell'art.25 delle Condizioni Generali, l'**assicurazione** è prestata solo per il caso di invalidità permanente che sia conseguenza di malattie professionali insorte successivamente alla stipulazione del presente contratto e manifestatosi non oltre la cessazione dell'**assicurazione** stessa. Rimane quindi espressamente escluso dall'indennizzo ogni tipo di invalidità permanente derivante direttamente o indirettamente dalle malattie diverse da quelle professionali specificate nel **D.P.R 30 giugno 1965 n.1124** e successive modificazioni;

c. a parziale deroga dell'art.32 delle Condizioni Generali, nessun indennizzo spetta all'**Assicurato** quando l'invalidità permanente sia di grado inferiore al 50% dell'invalidità totale oppure consenta la prosecuzione del rapporto di impiego come dirigente; se l'invalidità permanente è di grado pari o superiore al 50% e comporta l'abbandono del lavoro in qualità di dirigente, gli **Assicuratori** liquideranno, invece la somma assicurata al 100%;

d. l'esclusione di cui al punto e) dell'art.26 delle Condizioni Generali si intende abrogata;

e. la presente garanzia non potrà in alcun caso cumularsi con garanzie di invalidità permanente da infortunio;

f. per quanto non regolato dalla presente condizione valgono, in quanto compatibili, le disposizioni tutte di polizza.

CLAUSOLE VESSATORIE

Clausole da approvare esplicitamente per iscritto.

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

- Art.3. Pagamento del premio-Scadenza senza tacito rinnovo
- Art.8. Disdetta in caso di sinistro
- Art.11. Foro competente a scelta della Parte Attrice
- Art.15. Esclusioni
- Art.17. Persone non assicurabili
- Art.24. Diritto di surrogazione
- Tutte le Condizioni Particolari dalla lettera A alla lettera L.
- Eventuali Condizioni Speciali concordate e riportate nella scheda di copertura.

IL CONTRAENTE

INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA ASSICURAZIONE CUMULATIVA

DEFINIZIONI SPECIFICHE E CONDIZIONE PER L'ASSICURAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Malattia.

Ogni alterazione corporale obiettivamente constatabile dello stato di salute, non dipendente da infortunio e che si manifesti per la prima volta durante il periodo di validità di questo contratto e che risulti in una Invalidità Permanente la quale deve essere accertata entro e non più tardi di due anni dalla data della denuncia.

Invalidità permanente da malattia.

l'invalidità che comporti la perdita o la diminuzione, definitiva ed irrimediabile, della capacità lavorativa generica

LA PRESENTE ASSICURAZIONE E' VALIDA ED OPERANTE SOLO SE RILASCIATA CONGIUNTAMENTE ALLA GARANZIA INFORTUNI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Art.25 Decorrenza della garanzia- Termini di aspettativa.

La garanzia decorre dalle ore 24 del 90° giorno successivo a quello in cui, ai sensi dell'art.3, ha effetto l'**assicurazione**. Qualora il presente contratto sia stato stipulato in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro contratto riguardante gli stessi Assicurati e identiche garanzie, l'anzidetto termine di 90 giorni opera:

- dal giorno di effetto del contratto sostituito, per le prestazioni e i massimali da questi ultimo previsti;
- dal giorno di effetto di questo contratto, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da esso previste.

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

Art.26 Esclusioni.

Sono escluse dall'**assicurazione** le invalidità permanenti da malattia derivanti direttamente o indirettamente da:

- a) infermità somatiche e/o psichiche psicogene nonché le infermità psicotiche o nevrosiche di qualsiasi origine e natura;
- b) abuso di sostanze alcoliche o di psicofarmaci, uso di stupefacenti o di allucinogeni;
- c) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, o accelerazioni di particelle atomiche;
- d) guerra o insurrezione;
- e) reati dolosi commessi dall'**Assicurato** o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- f) malattie che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione di questo certificato di **assicurazione** e/o di eventuali variazioni allo stesso, già note in quel momento al **Contraente** o all'**Assicurato**.

Art.27 Limite di Età.

L'**assicurazione** cessa automaticamente alla scadenza annuale successiva al compimento del 65° anno di età da parte dell'**Assicurato**.

Tale cessazione si verifica nonostante l'eventuale incasso dei premi scaduti dopo la cessazione stessa, i premi verranno in tale caso restituiti a richiesta del **Contraente**.

Art.28 Persone non assicurabili.

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da A.I.D.S., alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

L'**assicurazione** cessa con il manifestarsi di tali affezioni restando precisato che sono comunque escluse le conseguenze della prima manifestazione.

Art.29 Limiti territoriali.

L'**assicurazione** vale per il mondo intero. La valutazione della invalidità permanente e la corresponsione dell'indennizzo verranno tuttavia effettuate in Italia ed in valuta italiana.

Art.30 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro.

In caso di malattia l'**Assicurato** o chi per esso deve darne avviso scritto alla società di brokeraggio anche Corrispondente dei Lloyd's indicata nella scheda di copertura alla quale è assegnata il certificato di **assicurazione** oppure agli **Assicuratori** entro trenta giorni dalla manifestazione qualora, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa, per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa interessare la garanzia prestata. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.



W0138-OIT0520 LSW1040et

L'Assicurato deve consentire agli Assicuratori le indagini e gli accertamenti necessari e produrre copia delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato l'assicurato stesso.

Art.31 Criteri di indennizzabilità.

Gli Assicuratori corrispondono l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive della malattia. Se antecedentemente all'insorgere della malattia, l'Assicurato non era fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora la malattia avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, la percentuale di invalidità permanente accertata è diminuita tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art.32 Criteri e termini di liquidazione.

La percentuale di invalidità permanente viene accertata - con riferimento alla tabella per l'industria allegata al D.P.R 30 giugno 1965 n.1124 e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della polizza - non prima che sia decorso un anno e non oltre due anni dalla data di denuncia della malattia.

Per gli organi od arti che abbiano subito una minorazione, le percentuali di invalidità previste dalla tabella sopra citata con la perdita totale degli stessi vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta da detti organi o arti.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella menzionata, l'indennizzo è stabilito facendo riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La minorazione e/o perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna menomazione, con il massimo del 100%.

Nessuna invalidità spetta quando l'invalidità permanente accertata sia di grado inferiore al 25% (venticinque per cento) della totale.

Quando l'invalidità permanente accertata sia invece di grado pari o superiore al 25% gli Assicuratori liquidano un'indennità calcolata sulla somma assicurata in base alle percentuali seguenti:

PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE

accertata	da liquidare	accertata	da liquidare
25	1	61	43
26	2	62	45
27	3	63	47
28	4	64	49
29	5	65	51
30	6	66	53
31	7	67	57
32	8	68	59
33	9	69	61
34	10	70	65
35-55	11-31	71	67
56	33	72	69
57	35	73	71
58	37	74	73
59	39	75 ed oltre	100
60	41		

Art.33 Modalità di valutazione del danno.

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art.20 sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, o al luogo di residenza della società di brokeraggio anche Corrispondente dei Lloyd's indicata nella scheda di copertura alla quale è assegnato il certificato di assicurazione.

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

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a epoca da definirsi dal Collegio stesso e comunque entro il biennio dalla data della denuncia della malattia stessa, nel quale caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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



W0138-OIT0520 LSW1040et

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

CLAUSOLE VESSATORIE

Clausole da approvare esplicitamente per iscritto.

- Art.3. Pagamento del premio -Scadenza senza tacito rinnovo
- Art.8. Disdetta in caso di sinistro
- Art.11. Foro competente a scelta della Parte Attrice
- Art.15. Esclusioni
- Art.17. Persone non assicurabili
- Art.24. Diritto di surrogazione
- Art.25. Decorrenza della garanzia- Termini di aspettativa.
- Art.26. Esclusioni (Addizionale all'Articolo 15).
- Art.27. Limiti di Et .
- Tutte le Condizioni Particolari dalla lettera A alla lettera L.
- Eventuali Condizioni Speciali concordate e riportate nella scheda di copertura.

IL CONTRAENTE

INFORMATIVA
AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N.196

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (di seguito denominato "Codice"), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue.

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte degli assicuratori dei Lloyd's of London (di seguito denominati "Lloyd's") delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui i Lloyd's sono autorizzati ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte dei Lloyd's delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi dei Lloyd's stessi;

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO

Il trattamento

- a) è realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità tutela;
- b) È effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) È svolto dall'organizzazione del titolare e da società di fiducia, il cui elenco è disponibile presso il Titolare, che sono nostre dirette collaboratrici e che operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di assunzione rischi, archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con la clientela, svolgimento di sopralluoghi, perizie, gestione e liquidazione sinistri.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato ovvero presso società accreditate presso i Lloyd's che svolgono per nostro conto compiti di natura assuntiva (agenti, subagenti, broker).

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

- a) 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;
- b) 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 Lloyd's;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

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

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. 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 assicuratori, 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; ISVAP, Ministero delle Attività produttive, 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. Inoltre i dati potranno essere comunicati ad altri enti in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze. Tali soggetti operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso l'ufficio del Rappresentante Generale, e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare al numero di fax 02 63788850, o all'indirizzo email info@lloyds.it, ai sensi dell'art 7 del Codice.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della modalità e delle finalità del trattamento; di venire a conoscenza della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; di ottenere gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2 del Codice; di essere messo a conoscenza dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, o di incaricati; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. L'esercizio dei diritti dell'interessato può essere esercitato secondo quanto stabilito dall'art. 8 del Codice

7. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolari del trattamento in ambito italiano sono i Lloyd's nella persona del loro Rappresentante Generale per l'Italia, con sede a Milano in Corso Garibaldi, 86.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra,

ed ai sensi dell'art. 23 e 26 del Codice, Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per le operazioni e servizi da Lei richiesti e più precisamente per:

- a) il trattamento dei dati "sensibili" 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 sensibili oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute¹;
- b) la comunicazione dei dati sensibili alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge;

Luogo

L'interessato

Data

Nome e Cognome leggibili

Firma

- c) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

Luogo

L'interessato

Data

Nome e Cognome leggibili

Firma

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati oggetto di trattamento e come essi vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento ricorrendo i motivi di cui all'art. 7 del Codice richiamati nel punto 6 dell'informativa.

¹ Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte dei Lloyd's di ulteriori dati sensibili, Le sarà richiesto un consenso scritto di volta in volta.



Since merchants first met to insure their ships at Edward Lloyd's coffee shop over 300 years ago, nearly every aspect of the way we do business has changed. But one constant is the bold confidence proclaimed by our motto, reflected in both our unique appetite for risk and our worldwide reputation for settling valid claims.

Ufficio Italiano dei Lloyd's
C.so Garibaldi, 86 - 20121 Milano
Tel. +39 02 6378881 - Telefax +39 02 63788850
www.lloyds.com

**ALLEGATO CS-02a:
INFORMATIVA CON CONSENSO AI SENSI ART.13 D.LGS. 196/2003
PER CLIENTI**

La presente per informarLa che presso la nostra azienda viene effettuato il trattamento dei Suoi dati personali nel pieno rispetto del Decreto Legislativo 196/03.

I dati sono inseriti nelle banche dati della Nostra azienda in seguito all'acquisizione del Vostro consenso salvi i casi di cui all'art. 24 D.Lgs. 196/03.

In base a tale normativa il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua Riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'art.13 la informiamo che:

1. I dati sono raccolti al fine di adempiere agli obblighi di legge, obblighi contrattuali, adempimenti contabili, bancari, assicurativi, finanziari, tutela del credito, previdenziali ed assistenziali ed il trattamento avviene con le seguenti modalità: manuale ed informatizzata.
2. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria.
3. In caso di rifiuto di conferire i dati le conseguenze saranno di non gestione della pratica.
4. I suoi dati sono stati acquisiti, e verranno comunicati a Compagnie/Agenzie/Broker e diffusi esclusivamente per l'attuazione delle finalità sopra indicate. Inoltre, all'interno dell'azienda potranno essere comunicati al personale degli uffici operativi in quanto trattasi di soggetti responsabili ed incaricati del trattamento.
5. Al titolare ed al responsabile del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti così come previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. 196/03, cioè la conferma dell'esistenza o meno dei dati che la riguardano; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni descritte sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi.
6. Il Titolare del trattamento è l'azienda scrivente, **DUOMO SERVICE IB – Viale Monfenera, 28/A – 31100 Treviso (TV)**.
7. Il Responsabile del trattamento anche ai sensi dell'art. 7 D. Lgs. 196/03 è il Sig. **MARIO RIEDI**.
8. L'elenco completo dei responsabili è disponibile presso la sede dell'azienda e per reperirlo è sufficiente rivolgersi al Responsabile sopra indicato il Sig. **MARIO RIEDI**.

DUOMO SERVICE IB

DA COMPILARE E RENDERE UNITAMENTE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI (ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30.6.2003 N. 196)
(per Persone Fisiche)

Io sottoscritto/a

Cognome	nome
---------	------

nato a	il
--------	----

con la firma apposta alla presente attesto il mio libero consenso affinché il Titolare e i Responsabili incaricati procedano al trattamento dei miei dati personali e alla loro comunicazione nell'ambito dei soggetti e per le finalità indicati nell'informativa medesima.

Esprimo il consenso per eventuali trattamenti di dati personali definiti "sensibili" nei limiti in cui sia strumentale per le finalità del trattamento elencate nella presente informativa, dichiarando di avere ricevuto copia della presente informativa. Dichiaro di essere stato reso edotto del fatto che i modelli di comunicazione, denuncia o dichiarazione da Voi elaborati per mio conto potranno essere consegnati o inviati da Voi direttamente agli Enti preposti, in forma cartacea e/o informatica. Tale consenso viene da me espresso anche per i dati, i documenti, le denunce, comunicazioni, dichiarazioni e quant'altro che mi riguardano, relative agli anni precedenti ed attualmente ancora in Vostro possesso, e per la documentazione che Vi consegnerò per le prestazioni Vostre future.

Tutte le autorizzazioni da me rilasciate potranno essere revocate in ogni momento solo a mezzo di lettera raccomandata a.r. a Voi indirizzata e detta revoca avrà effetto dal giorno successivo a quello di ricevimento di detta raccomandata.

Data _____

firma leggibile

Autorizzazione alla consegna di documenti contenenti miei dati a terzi:

Vi autorizzo a consegnare copie od originali della mia documentazione di qualsiasi tipo in Vostro possesso, nulla escluso, al mio coniuge, ai miei conviventi o ai miei figli oppure

Vi autorizzo a consegnare copie o originali della mia documentazione di qualsiasi tipo in Vostro possesso, nulla escluso, alle seguenti persone
.....
.....

Data _____

firma leggibile
