

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## Assicurazione Infortuni

### 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, sottoscrittori della presente **Assicurazione**, indicati nel modulo del **certificato**
- Assicurato:** La persona il cui interesse è protetto dall'**Assicurazione**.
- Contraente:** Il soggetto che stipula l'**Assicurazione**.
- Assicurazione:** Il Contratto di **Assicurazione**.
- Certificato:** 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

#### Art. I 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.II Altre assicurazioni.

Salvo il caso di altre assicurazioni stipulate con i 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 **assicurazione** nonché agli altri **Assicuratori** dei Lloyd's.

#### Art. III – Periodicità e mezzi di pagamento del Premio

Il **Premio** è dovuto con periodicità annuale.  
Frazionamenti del **Premio** potranno essere concordati di volta in volta tra l'Assicurato/Contraente e gli Assicuratori e saranno richiamati nel **Modulo**.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo se il Premio è stato pagato altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento viene effettuato.

I Premi devono essere pagati al Corrispondente del Lloyd's attraverso cui la presente Assicurazione è stata negoziata. Se il Contraente non paga il Premio relativo al primo periodo, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza del premio e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto degli Assicuratori al pagamento dei Premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

Gli unici mezzi di pagamento del **Premio** consentiti dagli Assicuratori sono i seguenti: bonifici bancari/assegni circolari a favore degli Assicuratori e/o degli intermediari autorizzati espressamente in tale qualità.

#### Art.IV – Durata e Cessazione del contratto (Periodo di Assicurazione)

L'Assicurazione cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti. L'Assicurazione è prestata senza tacito rinnovo.

Se l'Assicurazione è stipulata per un periodo di più annualità sarà comunque in facoltà delle parti di rescinderla al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

#### Art. V Forma delle comunicazioni

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

#### Art. VI 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. VII 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**.

#### Art. VIII Denuncia di sinistro.

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

#### Art. IX Disdetta 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. X Oneri fiscali.

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

#### Art. XI Legge applicabile - Giurisdizione - Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari

E' convenuto tra le parti che la presente **Assicurazione** è regolata da e sarà interpretata esclusivamente in base alla legge italiana.

Ogni controversia derivante da, relativa a e/o connessa alla presente **Assicurazione** sarà devoluta all'autorità giudiziaria italiana.

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari da parte dell'**Assicurato** agli **Assicuratori** ai sensi della presente Polizza, questi ultimi eleggono domicilio presso:

Ufficio Italiano di Lloyd's  
All'attenzione del Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's

Corso Garibaldi, 86  
20121 Milano  
Fax n. 02 63788850  
E-mail servizioclienti@lloyds.com

L'elezione di domicilio che precede non pregiudica il diritto degli **Assicuratori** di eccepire decadenze e/o tardività nella notificazione degli atti.

#### **Art. XII 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. XIII Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. XIV Clausola di Responsabilità Disgiunta**

**ATTENZIONE** contiene informazioni importanti **SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE.**

La responsabilità di un Assicuratore nell'ambito del presente contratto è disgiunta e non solidale con altri Assicuratori che partecipano al presente contratto. Un Assicuratore è responsabile soltanto per la parte di responsabilità che ha sottoscritto. Un Assicuratore non è solidalmente responsabile per la parte di responsabilità sottoscritta da un altro Assicuratore. Un Assicuratore non è altresì responsabile per qualsiasi responsabilità assunta da un altro Assicuratore che possa aver sottoscritto il presente contratto.

La parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da un Assicuratore (oppure, nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata nel presente contratto.

Nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è considerato un Assicuratore. Ogni membro ha sottoscritto una parte del totale riferito al Sindacato (tale somma corrisponde all'ammontare delle parti sottoscritte dalla totalità dei membri del Sindacato stesso). La responsabilità di ogni membro del Sindacato è disgiunta e non solidale con altri membri. Ogni membro risponde soltanto per la parte di cui si è reso responsabile. Ogni membro non è solidalmente responsabile per la parte di qualsiasi altro membro. Ogni membro non è altresì responsabile per la parte di responsabilità di ogni altro Assicuratore che possa sottoscrivere il presente contratto. La sede commerciale di ciascun membro è presso i Lloyd's, One Lime Street, Londra EC3M 7HA. L'identità di ciascun membro di un Sindacato dei Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione possono essere richieste mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria dei Lloyd's indicata nella Nota Informativa.

Sebbene in vari punti della presente clausola ci si riferisca al "presente contratto" al singolare, dove le circostanze lo richiedano tale espressione deve essere letta come riferita a più contratti, quindi in forma plurale.

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

### Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

È 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 attività è dichiarata nel **Certificato**, oppure nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

### Art. 2 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. 3.**

### Art. 3 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 dell'alpinismo e speleologia che comportino l'uso di funi o guide;
- g) da guida e uso di mezzi di locomozione subacquee 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;
- k) attività subacquea con l'uso di apparato respiratorio ad eccezione di quella effettuata ad una profondità non superiore a 30 metri ed in compagnia, in qualsiasi momento, di un altro subacqueo.

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.4 Limiti di Et 

L'**assicurazione** vale per le persone di et  non superiore a 75 anni. Per le persone che raggiungono tale et  in corso di contratto l'**assicurazione** mantiene la sua validit  fino alla successiva scadenza annuale dell'**assicurazione**.

#### Art.5 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 infermit  mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.**

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

#### Art.6 Validit  Territoriale

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

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

La denuncia dell'infortunio indicher  luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sar  corredata dal **certificato medico**.

Il decorso delle lesioni dovr  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.8 Criteri di Indennizzabilit 

Gli **Assicuratori** corrispondono l'**indennizzo** per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. **Se al momento dell'infortunio, l'Assicurato non   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 gi  minorato, le percentuali di cui all'art.10 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidit  preesistente.

#### Art.9 Morte

L'**indennizzo** per il caso di morte   dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'**assicurazione** - 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 di morte non   cumulabile con quello per invalidit  permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un **indennizzo** per invalidit  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 gi  pagato per invalidit .

#### Art.10 Invalidit  Permanente

L'**indennizzo** per il caso di invalidit  permanente   dovuto se invalidit  stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell' **assicurazione** - entro due anni dal giorno dell' infortunio.

L'**indennizzo** per invalidit  permanente parziale   calcolato sulla somma assicurata per invalidit  permanente totale, in proporzione al grado di invalidit  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** verr  effettuato in capitale e non in forma di rendita.

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 piu` arti o organi   prevista l'applicazione di una percentuale di invalidit  pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidit  Permanente Totale.

La perdita anatomica o funzionale della falange ungueale del pollice e dell'alluce   stabilita nella met , 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 invalidit  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.11 Modalità di valutazione del danno.**

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea (se inclusa ed operante), 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 dell'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.12 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;
  - eserciti 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 EURO 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.24 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 naufragio oppure in caso di caduta di aeromobili, il pagamento avverrà decorsi sei mesi dalla data del **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 dall'**assicurazione**.

**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 o 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. Clausola Broker

Con la sottoscrizione della presente contratto di **assicurazione** si prende atto che l' **Assicurato e/o Contraente** conferisce incarico di brokeraggio - ai fini del presente contratto di **assicurazione** - al Broker indicato nella Scheda di Copertura (qui di seguito indicato come "Broker Incaricato") il quale si avvale per il piazzamento sui Lloyd's del Corrispondente del Lloyd's indicato nella Scheda di Copertura.

Pertanto:

- a. Ogni comunicazione effettuata al Broker Incaricato, dalla MITHRAS UNDERWRITING Ltd (il Coverholder) si considererà come effettuata all' **Assicurato/ Contraente**
- b. Ogni comunicazione effettuata dal Broker Incaricato alla MITHRAS UNDERWRITING Ltd (il Coverholder, si considererà come effettuata dall'**Assicurato/ Contraente**

I Sottoscrittori conferiscono mandato a MITHRAS UNDERWRITING Ltd di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di **assicurazione**. Pertanto:

- a. Ogni comunicazione effettuata dal Broker Incaricato alla MITHRAS UNDERWRITING Ltd , si considererà come effettuata agli **Assicuratori**
- b. Ogni comunicazione effettuata dalla MITHRAS UNDERWRITING Ltd al Broker Incaricato, si considererà come effettuata dagli **Assicuratori**.

### H. 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 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.

## 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.III. Periodicità e mezzi di pagamento del **premio**.
- Art.IV Durata e cessazione del Contratto (Periodo di assicurazione)
- Art.IX. Disdetta in caso di **sinistro**.
- Art.XII. Foro competente a scelta della Parte Attrice.
- Art.XIV Clausola di responsabilità` disgiunta
- Art.3. Esclusioni.
- Art.5. Persone non assicurabili.
- Art.12. Diritto di surrogazione.
  
- Tutte le Condizioni Particolari dalla lettera A alla lettera H.
- Eventuali Condizioni Speciali concordate e riportate nella Scheda di Copertura.

.....  
**IL CONTRAENTE**

#### CONDIZIONI SPECIALI AGGIUNTIVE

**Le seguenti condizioni speciali aggiuntive si applicano – subordinatamente alle condizioni ed alle esclusioni di questo Certificato - solo se richiamate espressamente nella Scheda di Copertura come operanti. Qualora espressamente richiamate nella Scheda di Copertura esse prevarranno su eventuali esclusioni concernenti le stesse materie.**

#### INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO – CUMULABILE

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

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

L'indennizzo per Inabilità Temporanea, viene corrisposto a decorrere dalle ore 24 dall'infortunio sino alle ore 24 dell'ultimo giorno di Inabilità Temporanea per un periodo massimo di giorni **indicati nella scheda di copertura** o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia (dedotta la franchigia applicata nella **Scheda di Copertura**) e cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante da certificato medico, o in mancanza di tale **Certificato** viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo **Certificato** medico regolarmente inviato.

L'indennizzo per Inabilità Temporanea è cumulabile con quelli dovuti per Morte o Invalidità Permanenti.

#### INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO – NON CUMULABILE

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

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

L'indennizzo per Inabilità Temporanea, viene corrisposto a decorrere dalle ore 24 dall'infortunio sino alle ore 24 dell'ultimo giorno di Inabilità Temporanea per un periodo massimo di giorni **indicati nella scheda di copertura** o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia (dedotta la franchigia applicata nella **Scheda di Copertura**) e cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante da **Certificato** medico, o in mancanza di tale **Certificato** viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo **Certificato** medico regolarmente inviato.

L'indennizzo per Inabilità Temporanea **NON** è cumulabile con quelli dovuti per Morte o Invalidità Permanenti.

#### INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO – CUMULABILE SOLO CON IP UGUALE O SUPERIORE A 15%

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

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

L'indennizzo per Inabilità Temporanea, viene corrisposto a decorrere dalle ore 24 dall'infortunio sino alle ore 24 dell'ultimo giorno di Inabilità Temporanea per un periodo massimo di giorni **indicati nella scheda di copertura** o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia (dedotta la franchigia applicata nella **Scheda di Copertura**) e cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante da **certificato** medico, o in mancanza di tale **Certificato** viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo **Certificato** medico regolarmente inviato.

L'indennizzo per Inabilità Temporanea è cumulabile con quelli dovuti per Morte o Invalidità Permanenti **SOLO** se l'Invalidità Permanente da Infortunio sia di grado superiore o uguale a 15% della totale.

#### **INABILITÀ TEMPORANEA A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA – NON CUMULABILE**

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

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'**Assicurato** si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni.
- b) al 50%, per ogni giorno in cui l'**Assicurato** non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto a decorrere dalle ore 24 dall'infortunio o malattia, sino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità temporanea per un periodo massimo di giorni **indicati in scheda di Copertura** o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia (dedotta la franchigia applicata nella **Scheda di Copertura**) e cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante da **Certificato** medico, o in mancanza di tale **Certificato** viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo **Certificato** medico regolarmente inviato

L'indennizzo per inabilità temporanea **NON** è cumulabile con quelli dovuti per invalidità permanente da infortunio o malattia o per morte.

#### **RIMBORSO SPESE MEDICHE DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO**

Nei limiti della somma assicurata prevista nella **Scheda di Copertura**, l'**Assicuratore** riconosce il rimborso delle spese mediche rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini del presente **Certificato**, con l'**applicazione di una franchigia come indicato nella Scheda di Copertura** e sostenute durante il **ricovero**, per:

- rette di degenza in Ospedale o Clinica;
- onorari dei medici, dei chirurghi e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- accertamenti diagnostici (radiografie, radioscopie, esami di laboratorio);
- terapie e medicinali (per questi ultimi entro il limite del 20% del massimale assicurato);
- spese per il trasporto all'istituto di cura o all'ambulatorio.

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'**Assicurato** dovrà produrre le fatture di spesa in originale nonché copia della cartella clinica.

Ove l'**Assicurato** fruisca di analoghe prestazioni assicurative (sociali o private) l'**assicurazione** vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

#### **RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO**

Nei limiti della somma assicurata prevista nella **Scheda di Copertura**, l'**Assicuratore** riconosce il rimborso delle spese mediche rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini del presente **Certificato**, con l'**applicazione di una franchigia come indicato nella Scheda di Copertura** e sostenute per:

- onorari dei chirurghi o dell'équipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dell'**Assicurato** in ospedale o in clinica ed il rientro al domicilio effettuato con ambulanza o eliambulanza;
- visite medico specialistiche, prestazioni medico-infermieristiche, medicinali acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'**Assicurato** dovrà produrre le fatture di spesa in originale nonché copia della cartella clinica.

Ove l'**Assicurato** fruisca di analoghe prestazioni assicurative (sociali o private) l'**assicurazione** vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

#### **DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO**

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 ed indicata nella **Scheda di Copertura**, con il massimo di giorni per evento **indicati nella Scheda di Copertura**. Il giorno di dimissioni non è indennizzabile.

#### **DIARIA DA CONVALESCENZA A SEGUITO DI RICOVERO DA INFORTUNIO**

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 indicata nella **Scheda di Copertura** per ciascun giorno di convalescenza, con il massimo di giorni per evento **indicati nella Scheda di Copertura**.

#### **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 giorni **indicati nella Scheda di Copertura**; 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 giorni **indicati nella Scheda di Copertura**.

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.

## 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***

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

\* *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;*

## 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
    - (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 di 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;*

### ESTENSIONE A GARE COMPORTANTI L'USO DI VEICOLI A MOTORE

A deroga dell'Art.3 punto c) sono inclusi nell'**assicurazione** gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare e relative prove comportanti l'uso di veicoli a motore.

La presente estensione di copertura è prestata con l'applicazione della seguente franchigia:

- non verrà corrisposta indennità per Invalidità PERMANENTE da Infortunio inferiore al 25% relativamente ad infortuni subiti durante la partecipazione a corse o gare e relative prove comportanti l'uso di veicoli a motore.

### ESTENSIONE ALLA INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA ATTIVITÀ LAVORATIVA SPECIFICA INFORTUNIO O MALATTIA

Si prende atto che, fermo restando le condizioni ed esclusioni di questo **Certificato**, gli **Assicuratori** si impegnano a pagare l'intera Somma Assicurata indicata nella **Scheda di Copertura** nel caso in cui la Persona Assicurata subisca una Invalidità Permanente Totale da Attività Lavorativa Specifica risultante, indipendentemente da ogni altra causa, solamente da infortunio o malattia, così come definiti dal **Certificato di assicurazione**.

Per Invalidità Permanente Totale da Attività Lavorativa Specifica da infortunio o malattia si intende la incapacità della Persona Assicurata a proseguire permanentemente l'attività lavorativa indicata nella **Scheda di Copertura**.

### ESTENSIONE ALLA INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA ATTIVITÀ LAVORATIVA SPECIFICA INFORTUNIO

Si prende atto che, fermo restando le condizioni ed esclusioni di questo **Certificato**, gli **Assicuratori** si impegnano a pagare l'intera Somma Assicurata indicata nella **Scheda di Copertura** nel caso in cui la Persona Assicurata subisca una Invalidità Permanente Totale da Attività Lavorativa Specifica risultante, indipendentemente da ogni altra causa, solamente da infortunio così come definito dal **Certificato di assicurazione**.

Per Invalidità Permanente Totale da Attività Lavorativa Specifica da infortunio si intende la incapacità della Persona Assicurata a proseguire permanentemente l'attività lavorativa indicata nella **Scheda di Copertura**.

### ESTENSIONE ALLA INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA ATTIVITÀ LAVORATIVA SPECIFICA INFORTUNIO PER FASCE D'ETA'

Si prende atto che, fermo restando le condizioni ed esclusioni di questo **Certificato**, gli **Assicuratori** si impegnano a pagare l'intera Somma Assicurata indicata nella **Scheda di Copertura** nel caso in cui la Persona Assicurata subisca una Invalidità Permanente Totale da Attività Lavorativa Specifica risultante, indipendentemente da ogni altra causa, solamente da infortunio per gli assicurati di età non superiore a 47 anni, così come definito dal **Certificato di assicurazione**.

Gli **Assicuratori** si impegnano inoltre a pagare una percentuale della Somma Assicurata così ripartita per le varie fasce d'età:

- Per età compresa tra 48 e 50 anni verrà liquidato l'80% del capitale di Invalidità Permanente indicato nella **Scheda di Copertura**.
- Per età compresa tra 51 e 53 anni verrà liquidato il 70% del capitale di Invalidità Permanente indicato nella **Scheda di Copertura**.
- Per età compresa tra 54 e 57 anni verrà liquidato il 50% del capitale di Invalidità Permanente indicato nella **Scheda di Copertura**.
- Per età compresa tra 58 e 65 anni verrà liquidato il risarcimento secondo la percentuale di invalidità accertata e con le franchigie previste per i rischi extraprofessionali.

Per Invalidità Permanente Totale da Attività Lavorativa Specifica da infortunio si intende la incapacità della Persona Assicurata a proseguire permanentemente l'attività lavorativa che comporti la cancellazione del Pilota dai ruoli e quindi l'impossibilità di proseguire la professione indicata nella **Scheda di Copertura**.

### ESTENSIONE MALATTIE TROPICALI

L'**assicurazione** si intende estesa alle malattie Tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia. La garanzia viene prevista fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di **< enter value >** per il caso Morte e **< enter value >** per il caso di Invalidità Permanente.

La somma assicurata per Invalidità Permanente è soggetta ad una franchigia relativa applicata come da **Scheda di Copertura**. Pertanto non si farà luogo all'indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al **< enter X %>** della totale. Se invece l'Invalidità Permanente supera il **< enter X %>** della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di Invalidità Permanente residuo.

Il Contraente dichiara che gli Assicurati si trovano in perfette condizioni di salute e che sono stati sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

#### **ESTENSIONE STATO DI EBBREZZA**

A deroga di quanto indicato all'Art. 2 Estensioni di garanzia, si intendono inclusi in copertura gli infortuni subiti in stato di ebbrezza alla guida di veicoli e natanti a motore; per l'inclusione di tali infortuni lo stato di ebbrezza deve risultare al di sotto dei limiti previsti dalla legge in corso e successive modifiche.

#### **DANNI ESTETICI DA INFORTUNI E MALATTIA**

Gli **Assicuratori** indennizzeranno l'**Assicurata/o** entro i limiti delle somme indicate nel modulo del presente **Certificato** e dei termini e condizioni tutti di questo **Certificato** nel caso in cui subisca un serio deturpamento estetico come di seguito indicato, risultante unicamente e direttamente da:

- a) **INFORTUNIO** accidentale subito durante il periodo di **assicurazione**.
- b) **MALATTIA** manifestatasi la prima volta durante il periodo di **assicurazione**.

Il deturpamento estetico serio avrà valore se, nell'opinione di due arbitri indipendenti, uno un medico qualificato e l'altro un esperto di riconosciuta professionalità nel settore di attività della persona assicurata, scelti di comune accordo dall'**Assicurata/o** e dagli **Assicuratori**, l'**Assicurata/o** viene riconosciuta permanentemente impedita dallo svolgere in parte o totalmente l'attività dichiarata. La decisione dei suddetti arbitri indipendenti sarà vincolante per le Parti.

Resta inteso che la valutazione del **danno** non sarà eseguita dagli arbitri prima dei 12 (dodici) mesi dopo l'inizio del deturpamento estetico serio e la somma sarà assicurata soltanto se la persona assicurata sopravvive per quel periodo.

#### **DANNI ESTETICI DA INFORTUNI**

Gli **Assicuratori** indennizzeranno l'**Assicurata/o** entro i limiti delle somme indicate nel modulo del presente **Certificato** e dei termini e condizioni tutti di questo **Certificato** nel caso in cui subisca un serio deturpamento estetico come di seguito indicato, risultante unicamente e direttamente da:

- **INFORTUNIO** accidentale subito durante il periodo di **assicurazione**.

Il deturpamento estetico serio avrà valore se, nell'opinione di due arbitri indipendenti, uno un medico qualificato e l'altro un esperto di riconosciuta professionalità nel settore di attività della persona assicurata, scelti di comune accordo dall'**Assicurata/o** e dagli **Assicuratori**, l'**Assicurata/o** viene riconosciuta permanentemente impedita dallo svolgere in parte o totalmente l'attività dichiarata. La decisione dei suddetti arbitri indipendenti sarà vincolante per le Parti.

Resta inteso che la valutazione del **danno** non sarà eseguita dagli arbitri prima dei 12 (dodici) mesi dopo l'inizio del deturpamento estetico serio e la somma sarà assicurata soltanto se la persona assicurata sopravvive per quel periodo.

#### **ESCLUSIONE CONDIZIONI PREESISTENTI DA SPECIFICA MALATTIA**

In aggiunta all'Art. 15 "Esclusioni" si prende atto che sono esclusi dall'**assicurazione** le Invalidità Permanenti e/o Temporanee a seguito malattia che siano l'espressione o la conseguenza di **< \_enter\_ >** subita 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**.

#### **ESCLUSIONE CONDIZIONI PREESISTENTI DA MALATTIA**

In aggiunta all'Art. 15 "Esclusioni" si prende atto che sono esclusi dall'**assicurazione** le Invalidità Permanenti e/o Temporanee a seguito malattia che siano l'espressione o la conseguenza di malattie subite 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**.



#### ESCLUSIONE CONDIZIONI PREESISTENTI DA INFORTUNI

In aggiunta all'Art 3 Esclusioni si prende atto che sono esclusi dall'**assicurazione** le Invalidità Permanenti e/o Temporanee a seguito di infortunio che siano l'espressione o la conseguenza di infortuni subiti 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**.

#### ESCLUSIONE CONDIZIONI PREESISTENTI DA INFORTUNIO E MALATTIA

In aggiunta agli Art. 3 e 15 "Esclusioni" si prende atto che sono esclusi dall'**assicurazione** le Invalidità Permanenti e/o Temporanee a seguito di infortunio e/o malattia che siano l'espressione o la conseguenza di infortuni e/o malattie subite 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**.

#### ESCLUSIONE - CLAUSOLA CARDIO-CEREBRO-VASCOLARE

A parziale deroga di quant'altro stabilito in polizza si precisa che nessun risarcimento sarà dovuto in forza di questo contratto di **assicurazione** in caso di Invalidità Permanente da Malattia che sia:

- direttamente o indirettamente derivante da qualsiasi patologia cardiovascolare e/o, cerebrovascolare;
- ricollegabile o accelerata da questa condizione;

**CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DELLA CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA, ARMI CHIMICHE, BIOLOGICHE, BIOCHIMICHE ED ELETTROMAGNETICHE.**

La presente clausola è di importanza essenziale e prevale su ogni disposizione contraria contenuta nella presente **assicurazione**.

1. In nessun caso la presente **assicurazione** coprirà perdite, danni, passività o spese direttamente o indirettamente causate, o a cui abbia contribuito, o derivanti:
  - 1.1 da radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da combustibile o scorie nucleari o dalla combustione di combustibile nucleare;
  - 1.2 dalle proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose o contaminanti di impianti, reattori nucleari o altri elementi assemblati o componenti nucleari degli stessi;
  - 1.3 armi o congegni che utilizzino la fissione e/o fusione atomica o nucleare, o altra reazione, forza o materia simile;
  - 1.4 dalle proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose o contaminanti di materiale radioattivo. L'esclusione prevista nella presente sub-clausola non si estende agli isotopi radioattivi diversi dal combustibile nucleare ove tali isotopi siano preparati, trasportati, immagazzinati o usati per scopi commerciali, agricoli, medici, scientifici o per altri scopi pacifici simili;
  - 1.5 da armi chimiche, biologiche, biochimiche o elettromagnetiche.

## CLAUSOLA RISCHIO VOLO PER AEREI PRIVATI

Si prende atto che la clausola **A - Rischio Volo** delle Condizioni Particolari viene annullata e sostituita dalla seguente:

**A. Rischio volo** - L'**assicurazione** vale limitatamente ed esclusivamente per gli infortuni che l'**Assicurato** subisca durante i viaggi effettuati in qualità di passeggero, pilota od altro membro dell'equipaggio sui velivoli od elicotteri indicati in **Scheda di Copertura**. La garanzia include inoltre gli infortuni che l'**Assicurato** subisca durante le operazioni di imbarco e sbarco dal velivolo od elicottero indicato in **Scheda di Copertura**.

In caso di incidente aeronautico, atti di terrorismo o di pirateria aerea, sono compresi gli infortuni occorsi al di fuori dell'aeromobile.

Relativamente alle traversate transoceaniche quest'estensione è valida solo se le traversate è effettuata a bordo di velivolo o elicottero plurimotore.

In ogni caso, ed esclusivamente per questo **certificato**, 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.

## PRECISAZIONE RISCHIO VOLO

A precisazione del **Punto A - Rischio volo** delle Condizioni Particolari di questo **Certificato**, si prende atto che la copertura è operante durante i viaggi effettuati in qualità di passeggero con esclusione dei rischi derivanti dall'attività di pilota e copilota.

Tutte le altre condizioni e termini di questa clausola rimangono invariati.

#### SUPERVALUTAZIONE DELLA INVALIDITÀ PERMANENTE A SEGUITO INFORTUNI –SOLO MANO/

Si prende atto che, fermo restando le condizioni ed esclusioni di questo **certificato**, l'indennizzo per invalidità permanente parziale, limitatamente agli infortuni che **colpiscono le mani o la mano** della persona Assicurata, verrà 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.

Ai fini della liquidazione dell'invalidità permanente parziale, la percentuale di invalidità parziale calcolata come sopra descritto, verrà poi ridotta della percentuale di franchigia prevista dal presente **certificato** e verrà successivamente incrementata di una percentuale pari al **<\_enter\_>** dell'ammontare così risultante.

#### SUPERVALUTAZIONE DELLA INVALIDITÀ PERMANENTE A SEGUITO INFORTUNI E MALATTIA – ARTI INFERIORI/SUPERIORI E UDITO

Si prende atto che, fermo restando le condizioni ed esclusioni di questo **certificato**, l'indennizzo per invalidità permanente parziale da infortunio o malattia, limitatamente agli infortuni che colpiscono **gli arti inferiori/superiori e udito** della persona Assicurata, verrà 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.

Ai fini della liquidazione dell'invalidità permanente parziale, la percentuale di invalidità parziale calcolata come sopra descritto, verrà poi ridotta della percentuale di franchigia prevista dal presente **certificato** e verrà successivamente incrementata di una percentuale pari al **<\_enter\_>** dell'ammontare così risultante.

#### SUPERVALUTAZIONE DELLA INVALIDITÀ PERMANENTE A SEGUITO INFORTUNI – MANI, UDITO, ARTI SUPERIORI

Si prende atto che, fermo restando le condizioni ed esclusioni di questo **Certificato**, l'indennizzo per invalidità permanente parziale, limitatamente agli infortuni che colpiscono **le mani o la mano, l'udito (sia mono che bilaterale) e la perdita degli arti superiori** della persona Assicurata, verrà 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.

Ai fini della liquidazione dell'invalidità permanente parziale, la percentuale di invalidità parziale calcolata come sopra descritto, verrà poi ridotta della percentuale di franchigia prevista dal presente **Certificato** e verrà successivamente incrementata di una percentuale pari al **<\_enter\_>** dell'ammontare così risultante.

#### SUPERVALUTAZIONE DELLA INVALIDITÀ PERMANENTE A SEGUITO INFORTUNI (PERDITA VOCE).

Si prende atto che, fermo restando le condizioni ed esclusioni di questo **Certificato**, qualora a seguito di infortunio l'**Assicurato** riporti la perdita totale e permanente della favella (voce), il grado di Invalidità Permanente verrà equiparato al 100%.

### CLAUSOLA DI VINCOLO

La presente polizza é vincolata, limitatamente alla somme assicurate, a tutti gli effetti, a favore **dell'Istituto Finanziario richiamato nella Scheda di Copertura.**

Pertanto, l'**Assicuratore** si obbliga a:

- a) riconoscere il detto vincolo come l'unico ad essa dichiarato e da essa riconosciuto al momento dell'apposizione del vincolo stesso;
- b) conservarlo inalterato, nonché a riportarlo nelle nuove polizze che sostituiscono le originarie;
- c) non liquidare nessun indennizzo, se non con il concorso e il consenso scritto dell'Istituto;
- d) pagare direttamente all'Istituto l'importo della liquidazione dell'indennizzo, senza bisogno di concorso dell'**Assicurato**, salvo diversa disposizione scritta da parte dell'Istituto stesso;
- e) notificare all'Istituto, a mezzo lettera raccomandata, il mancato pagamento, da parte del Contraente, dei premi tutti di **assicurazione** ed a considerare valida ed efficace la polizza in corso fino a quando non siano trascorsi 15 (quindici) giorni dalla data in cui la lettera raccomandata suindicata é stata consegnata all'Ufficio postale;
- f) non apportare alla polizza alcuna variazione senza il preventivo consenso scritto dell'Istituto ed a notificare all'Istituto stesso, tutte le eventuali circostanze che menomassero la validità ed efficacia dell'**assicurazione**.

### LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI – SOLO RISCHIO PROFESSIONALE

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

### LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI – SOLO RISCHIO PROFESSIONALE ED ITINERE

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

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

### LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI – SOLO RISCHIO EXTRA-PROFESSIONALE

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

### LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI – SOLO RISCHIO PROFESSIONALE + ITINERE E TRASFERTA

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

L'**assicurazione** vale anche **durante il percorso** dell'**Assicurato** dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa e per gli infortuni che l'**Assicurato** subisca nel corso di trasferte fuori sede per ragioni di lavoro dal momento dell'inizio della trasferta stessa senza interruzioni sino al rientro in sede.

### LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI – SOLO RISCHIO EXTRA-PROFESSIONALE + ITINERE

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

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

## CLAUSOLA DI TACITO RINNOVO

### **Periodo di assicurazione e tacito rinnovo**

In mancanza di disdetta da entrambe le parti, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza annuale, il presente **Certificato** si intende tacitamente rinnovato per un anno e così successivamente. Per i casi nei quali la legge od il **Certificato** si riferiscono al periodo di **assicurazione**, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'**assicurazione** sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del **Certificato**.

Il tacito rinnovo dell'**Assicurazione** non sarà operante nel caso in cui entro 30 giorni dalla scadenza di ogni periodo di **Assicurazione** annuale venissero notificate dall'**Assicurato / Contraente** Circostanze e/o Richieste di Risarcimento agli **Assicuratori**.

## ASSICURAZIONE IN BASE ALL'AMMONTARE DELLE RETRIBUZIONI CONDIZIONI PARTICOLARI

1.L'**Assicurazione** prestata con il suindicato **Certificato** vale per il personale alle dipendenze del Contraente appartenente alle categorie indicate nella **Scheda di Copertura**.

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

- a) 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**.
- b) 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 polizza nel **Certificato** viene pattuito per ogni mille Euro 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 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 all'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**.

#### 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.13 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.20 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.14 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.

## GLOSSARIO

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

**Arma nucleare:** 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.

**Arma chimica:** 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.

**Arma biologico:** 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.

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

**Assicuratore:** il membro o membri del Lloyd's, che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;

**Assicurazione:** il contratto di Assicurazione;

**Attività professionale:** quella inerente al lavoro remunerato;

**Atto di terrorismo:** 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.

**Attività di terrorismo:** l'attività terroristica può includere ma non limitarsi all'uso attuale della forza o 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).

**Broker:** il broker di Assicurazione

**Bilanci dei membri:** l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri dei Lloyd's;

**Certificato:** Il documento che prova l'assicurazione.

**Contratto d'Assicurazione:** il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati;

**Contraente:** Il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

**Day Hospital:** la degenza senza pernottamento presso un Istituto di Cura;

**Fondi dei membri presso i Lloyd's:** i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;

**Franchigia:** Importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.



**Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente oppure un'inabilità temporanea;

**Ingessatura:** mezzo di contenzione costituito da: fasce, docce o altri apparecchi, confezionati con gesso da modellare; contenzione con fasce rigide od altri apparecchi ortopedici immobilizzanti rimovibili unicamente da personale medico – paramedico o, comunque, solo alla fine della cura;

**Indennizzo:** la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro;

**Invalità da malattia:** si intende l'invalità che comporti la perdita o la diminuzione, definitiva ed permanente irrimediabile, della capacità lavorativa generica conseguente a malattia.

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

**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 Invalità Permanente la quale deve essere accertata entro e non più tardi di due anni dalla data della prima manifestazione;

**Massimale:** l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

**Polizza:** il documento che prova l'Assicurazione;

**Premio:** Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

**Retribuzioni:** 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.

**Ricovero:** la degenza con pernottamento presso un istituto di cura;

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

**Scheda di Polizza:** il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

**Sindacato:** è definito Sindacato il membro del Lloyd's o il gruppo di membri del Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" dei Lloyd's;

**Sinistro:** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

01/11/10  
LSW1694-12

Prot. n. LL 98/1

**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 e' concluso con alcuni assicuratori dei Lloyd's of London (di seguito denominati "Lloyd's") la cui rappresentanza generale per l'Italia e' 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 026378881, Telefax 0263788850, 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 concorda che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

**- TERMINI DI PRECISAZIONE 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 e' 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.**