
Lloyd's Insurance Company S.A. Certificato

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

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

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

Numero di contratto: DV25000CIMINF-LB

Tipo di contratto: Infortuni

Nome del prodotto: Infortuni

Versione del testo della polizza: Ultima Versione

Indice

Scheda	3
--------------	---

Condizioni di assicurazione	6
-----------------------------------	---

Termini e condizioni generali del Contratto

- Dichiarazione precontrattuale	34
---------------------------------------	----

- Clausola di mancato pagamento del premio	34
--	----

- Informativa sulla Privacy	35
-----------------------------------	----

- Reclami	37
-----------------	----

SCHEDA

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

LLOYD'S

Codice ramo	Corrispondente	Lloyd's Broker	UMR
5	113748 MTE	AON 1907	B190784113 B190784113

12 mag 2025 / 24

Numero del certificato

DV25000CIMINF-LB

Nome commerciale del
prodotto assicurativo:

Infortuni

Nome del Contraente:

CIMO - Il Sindacato dei Medici

Indirizzo, codice postale e
città:

Via Nazionale, 163
00184 Roma - RM (Italia)

P. IVA:

80153190154

Codice fiscale:

80153190154

Assicurato:

Vedere Scheda di Copertura

Periodo assicurativo, tacito rinnovo escluso

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

-

Oggetto o rischio
assicurato:

Vedere Testo di Polizza - Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

Massimo indennizzo o
somma assicurata:

Vedere Scheda di Copertura

Franchigia o copertura
aggiuntiva o quota di
scoperto:

Vedere Scheda di Copertura

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

Vedere Testo di Polizza

Premio: EURO

Codice del rischio	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
5,200 Infortuni Cumulativa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
TOTALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Ripartizione premio: Soluzione unica

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

Coverholder:

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

Contatti:

Se si desidera denunciare un sinistro ai sensi del presente contratto, si prega di contattare:	Vedere Testo di Polizza - Art. 13 Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi
In caso di domande di altra natura relative al presente contratto, rivolgersi invece a:	Vedere Testo di Polizza - Art. 24 Clausola Broker

Data

09 dicembre 2025

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

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

Quietanza del premio

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

Data**Firmato da**

CONTRAENTE : CIMO - Il Sindacato dei Medici

La garanzia di cui al presente Certificato si intende prestata a favore dei Medici Soci Cimo per rischi Infortuni professionali ed extraprofessionali degli Assicurati iscritti alla contraente e che hanno aderito per tramite del modulo di adesione.

GARANZIE ASSICURATE / FORMA DI COPERTURA 24H

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

RISCHIO INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRAPROFESSIONALI		Premio annuo lordo €	Importo detraibile ai fini fiscali €
Morte	€ 100.000,00	123,00	123,00
Invalidità Permanente	€ 100.000,00		
Morte	€ 250.000,00	308,00	308,00
Invalidità Permanente	€ 250.000,00		
Morte	€ 500.000,00	615,00	615,00
Invalidità Permanente	€ 500.000,00		
Morte	€ 750.000,00	922,00	922,00
Invalidità Permanente	€ 750.000,00		

ATTIVITA' ASSICURATA

Medici ospedalieri iscritti a CIMO Servizi Srl – il Sindacato dei Medici e/o organizzazioni nell'ambito sanitario acquirenti di servizi di CIMO.

La polizza opera sia per eventuali infortuni occorsi durante l'attività professionale dell'Assicurato sia per eventuali infortuni occorsi nell'ambito extraprofessionale dell'Assicurato.

Nel caso in cui l'infortunio sia occorso durante l'esercizio dell'attività professionale dell'Assicurato, l'indennizzo liquidabile a termini di polizza sarà maggiorato del 30%, se l'infortunio in questione è dovuto ad un atto di aggressione.

PREMIO

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

ADESIONE ASSICURATI E PAGAMENTO DEL PREMIO

L'adesione degli Assicurati avverrà dalle ore 24:00 della data indicata nel modulo di adesione emesso dall'Agenzia, a condizione che il premio sia stato pagato, diversamente la garanzia avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento con le seguenti modalità:

- a) le adesioni avvenute dal 31/12 comporteranno la corresponsione dell'intero premio annuo lordo;
- b) le adesioni successive al 31/03 comporteranno la corresponsione del 75% del premio annuo lordo;
- c) le adesioni successive al 30/06 comporteranno la corresponsione del 50% del premio annuo lordo;
- d) le adesioni successive al 30/09 comporteranno la corresponsione del 30% del premio annuo lordo;
- e) eventuali esclusioni non daranno luogo a rimborso di premio che si considera pertanto indivisibile.

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

CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI

- A) VALUTAZIONE SPECIALE PER INVALIDITA' PERMANENTE**
- B) SUPERVALUTAZIONE PER INVALIDITA' PERMANENTE**
- C) CONTAGIO DA HIV ED EPATITE B o C**

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

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

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

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

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

IL CONTRAENTE

.....

Lloyd's Insurance Company S.A.

PREMESSA

Il presente certificato di assicurazione è valido ed operante solo per assicurati con mansione di Personale Sanitario Medico e Personale Sanitario Non Medico.

Qualora l'Assicurato cessasse tale attività professionale, il contratto si intenderà risolto alla scadenza contrattuale prevista, senza che in contrario, possa essere opposto l'eventuale incasso dei premi scaduti, che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente al netto delle tasse governative.

DEFINIZIONI

Agli effetti del presente certificato si definisce:

- CONTRAENTE: il soggetto che stipula l'assicurazione;
- ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- BENEFICIARIO: il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'indennità in caso di sua morte;
- ASSICURAZIONE: il certificato di assicurazione;
- ASSICURATORE: Lloyd's Insurance Company S.A;
- COVERHOLDER: La società di intermediazione assicurativa indicata nella Scheda di Copertura alla quale l'Assicuratore ha affidato l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione del presente contratto;
- BROKER: Aon S.p.A.;
- PREMIO: la somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore;
- RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
- SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione,
- INDENNIZZO: la somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro;
- FORMA CUMULATIVA: qualora Contraente e Assicurato siano persone diverse;
- FRANCHIGIA: è la parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato.
- SCHEDA COPERTURA: il documento che riporta i dati identificativi del Contraente/Assicurato, le garanzie assicurate, le condizioni ed il periodo di efficacia dell'Assicurazione.
- RICOVERO: La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
- ISTITUTO DI CURA: L'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura sia convenzionati che privati, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno.
- INABILITA' TEMPORANEA: Inabilità totale dell'Assicurato ad attendere a qualsiasi attività lavorativa a seguito di infortunio.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1) Definizione di infortunio - 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 o una invalidità permanente.

Salvo patto contrario l'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nel corso del periodo di validità del presente certificato:

- a) nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie;
- b) nello svolgimento di ogni altra normale attività che non abbia carattere professionale;

Art. 2) Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei e dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione subacquee;
- b) dalla guida di veicoli a motore o natanti a motore, relativamente ai quali l'Assicurato non sia abilitato a sensi di Legge;
- c) dalla pratica di:
 - paracadutismo, parapendio e sports aerei in genere,
 - immersione subacquee con respiratore,
 - speleologia,
 - alpinismo comprendente uso di funi e guide,
 - sport invernali in genere,
 - attività equestri in genere,
- d) dalla partecipazione a corse o gare motoristiche e/o motonautiche, dalla partecipazione a corse o gare professionistiche ed alle relative prove ed allenamenti per la classificazione delle quali si farà riferimento alla federazione sportiva nazionale competente. Sono invece comprese le partecipazioni a gare o partite aziendali, interaziendali o aventi carattere ricreativo ed amatoriale;
- e) da eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Art.3) comma i);
- f) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleari, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

- g) da stato di ubriachezza alla guida di veicoli a motore o natanti nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili e quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose, restando comunque compresi gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di solidarietà umana;
- h) da atti di terrorismo e sabotaggio, salvo quanto eventualmente previsto dalle Condizioni Particolari al presente certificato;
- i) dolo dell'Assicurato quale suicidio, tentato suicidio od autolesione intenzionale, ferma restando la copertura per gli infortuni determinati da imperizia, negligenza ed imprudenza anche gravi.

Art. 3) Precisazioni relative alla garanzia

Ai fini della garanzia di cui al presente certificato si considerano a tutti gli effetti quali infortuni:

- a) le **ernie traumatiche**, anche in presenza di concause patologiche, con l'intesa che:
 - 1) - se l'ernia risultasse operabile e dopo l'intervento residuasse una invalidità permanente, la stessa verrà indennizzata con i normali criteri previsti per i casi di invalidità permanente da infortunio ed entro il massimo del 5% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
 - 2) - se l'ernia non sarà operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale, fermo restando quanto previsto dall'Art.18) "Franchigia per invalidità permanente" delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione. In caso di contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art.22) delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione;
- b) le conseguenze, anche se non immediate, da **ingestione od assorbimento di sostanze**, compresi l'**avvelenamento** e le lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- c) le lesioni determinate da **sforzi muscolari**, esclusi gli infarti;
- d) le **punture di insetti e morsi di animali**;
- e) i **colpi di sole e di calore, scariche elettriche**, folgorazioni, asfissia meccanica, **annegamento, assideramento, congelamento** ed altre influenze termiche ed atmosferiche;
- f) gli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione di **movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e calamità naturali** in genere;
- g) gli infortuni subiti in stato di **malore o di incoscienza**;
- h) gli infortuni derivanti da **imperizia, imprudenza e negligenza** anche gravi;
- i) gli infortuni **derivanti da guerra**, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un **periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità**, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso, dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese, salvo che lo stato di guerra insorga tra i seguenti Paesi: Cina, Federazione Russa, Stati Uniti d'America, Unione Europea, nel qual caso la garanzia prestata dal presente certificato cesserà immediatamente.
- j) gli infortuni derivanti da **insurrezioni e tumulti popolari, da atti violenti o aggressioni** che abbiano movente politico o sociale sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- m) l'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i **viaggi aerei** effettuati, come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche. Restano esplicitamente esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aereoclub, del Contraente o dell'Assicurato stesso. Sono inoltre compresi gli eventuali infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo. Si precisa altresì che l'Assicuratore, in occasione di **arenamento, naufragio, atterraggio forzato**, corrisponderà 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 (es. perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.
- n) L'omissione da parte dell'Assicurato/Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipula del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, né riduce lo stesso, sempre che ciò sia avvenuto in **buona fede**, fermo restando il diritto degli Assicuratori una volta venuti a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza degli Assicuratori o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

Art. 4) Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

L'Assicurazione decorre dal giorno indicato nel certificato, se il premio o la prima rata di premio sono stati già pagati entro 30 giorni dalla data di decorrenza, altrimenti decorre dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il pagamento del premio - per tutta la durata del certificato - deve essere eseguito presso la sede dell'Assicuratore o presso il Corrispondente al quale è assegnato il certificato.

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

Art. 5) Durata del certificato

Il presente certificato è stipulato per la durata prevista nel modulo e termina senza obbligo di disdetta alla data indicata nel modulo stesso.

Art. 6) Limiti di età

L'Assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di certificato, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente, al netto delle tasse governative.

Art. 7) Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS e sindromi ad essa correlate o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni e, in tal caso, l'Assicuratore, entro 45 giorni dalla cessazione stessa, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo che intercorre tra il momento della cessazione del certificato e il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

Art. 8) Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero, ad esclusione dei seguenti paesi: Cuba, Iran, Ucraina, Russia, Sudan, Siria, Crimea e Corea del Nord, con l'intesa che le indennità liquidabili a termini di certificato saranno corrisposte in Italia ed in valuta italiana.

Art. 9) Prova del certificato di assicurazione - Validità delle variazioni

Il certificato e relativi allegati firmati dall'Assicuratore, a mezzo delle persone all'uopo autorizzate, e dal Contraente sono i soli documenti che fanno prova delle condizioni regolatrici dei rapporti tra le Parti.

Qualunque modificazione del certificato non è valida, se non risulta da appendice sottoscritta dalle Parti.

L'assicurazione rispetto ai nuovi Assicurati decorre delle ore 24.00 del giorno di ricezione da parte del Corrispondente di Lloyd's Insurance Company S.A., della raccomandata, telefax o e-mail di notifica, fermo l'obbligo del pagamento del maggior premio pro-rata che ne risulti dovuto.

La cessazione di singoli assicurati, non seguita da sostituzione, non dà luogo a rimborso di premio ma la riduzione dello stesso avverrà dalla prima scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.

Art.10) Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso Morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. La liquidazione non avverrà prima della Sentenza che dichiari l'assenza ai sensi degli artt. 49 e 50 del cod. civ. Tuttavia, in caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, sempreché sia stata accertata dalla competente autorità la presenza a bordo dell'Assicurato, se entro sei mesi dalla data del Sinistro il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato, la Società corrisponderà l'indennità prevista per il caso di morte (art. 211 e 838 del Codice della Navigazione).

Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

Art.11) Beneficiari

Beneficiari in caso di morte ed in caso di invalidità permanente si intendono:

- in caso di morte i beneficiari designati o, in difetto di designazione, gli eredi in parti uguali
- in caso di invalidità permanente gli assicurati stessi;

Art.12) Altre Assicurazioni

L'Assicuratore prende e dà atto che sia il Contraente che gli Assicurati sono esonerati dal dichiarare l'esistenza di altre assicurazioni, sia individuali che cumulative, contratte per rischi analoghi a quelli di cui al presente certificato. Rimane tuttavia l'obbligo di dichiarare l'esistenza di altre eventuali assicurazioni contratte con Lloyd's Insurance Company S.A.

Art.13) Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono corredata da certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla direzione dell'Assicuratore o al Corrispondente, entro trenta giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente o gli aventi diritto ne siano venuti a conoscenza.

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

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso all'Assicuratore.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, fatta eccezione per i medici designati dall'Assicuratore.

Se dolosamente non vengono adempiuti l'obbligo della denuncia e gli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se tali obblighi non vengono adempiuti colposamente, l'Assicuratore ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto (Art. 1915 C.C.).

Art.14) Criteri di indennizzabilità

L'Assicuratore corrisponde l'indennità per le sole conseguenze dirette ed esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dai successivi Artt. 17) e 18). L'assicurato è esonerato dalla denuncia di infermità o difetti fisici preesistenti alla data di stipulazione del presente contratto.

Art.15) Prova

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

Art.16) Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica, anche successivamente alla scadenza del certificato, entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, fermo il disposto dell'Art. 13), l'Assicuratore liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, l'Assicuratore liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi dell'Assicurato.

Art.17) Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica, entro 730 giorni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Assicuratore liquida per tale titolo, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale secondo la tabella delle percentuali di invalidità permanente allegata al regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30/06/65 N°1124 e successive modificazioni con rinuncia da parte dell'Assicuratore all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa in caso di infortunio.

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

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella suddetta tabella l'indennità è stabilita tenendo conto con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

In caso di provato e constatato mancinismo le percentuali di invalidità permanente riferita all'arto destro si intendono riferite all'arto sinistro e viceversa.

Il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro 730 giorni dal giorno dell'infortunio.

Art.18) Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro 730 giorni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto alle altre persone indicate al precedente Art.11) la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

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

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque, se non liquidata, sia stata documentata nella sua entità, l'assicuratore paga agli eredi l'importo dovuto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art.19) Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso l'Assicuratore liquida l'indennità dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro sessanta giorni.

L'indennità viene corrisposta in Italia in ed in Euro.

Art.20) Controversie sull'assicurabilità delle persone e sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni

In caso di divergenza sull'assicurabilità delle persone a' sensi del precedente Art.7), sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, previsti dall'Art.14) le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle Condizioni contrattuali, 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 avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del 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 entro un anno, 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, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art.21) Recesso dal certificato di assicurazione in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di infortunio e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dal certificato di assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte del Contraente; il recesso da parte dell'Assicuratore ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

Nel caso che sia l'Assicuratore a recedere, questo entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

Art.22) Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Assicuratore rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di regresso che gli compete per l'Art. 1916 C.C., verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art.23) Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al certificato di assicurazione sono a carico del Contraente.

Art.24) Clausola Broker

Il presente certificato è emesso in base a speciali condizioni di copertura negoziate tra Lloyd's Insurance Company S.A. rappresentati dal loro Rappresentante Generale per l'Italia e la One Underwriting S.r.l. e pertanto lo stesso dovrà restare in amministrazione alla One Underwriting S.r.l. fino alla sua naturale scadenza.

L'Assicurato/Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente certificato alla AON S.p.A. e di conseguenza tutti i rapporti inerenti al presente certificato saranno svolti per conto dell'Assicurato/Contraente dalla AON S.p.A. stessa.

Ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori, nel nome e per conto dell'Assicurato/Contraente, si intenderà come fatta dall'Assicurato/Contraente stesso. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicurato/Contraente al suddetto Broker sarà considerata come inviata agli Assicuratori e ogni comunicazione fatta dagli Assicuratori al Broker si intenderà come fatta all'Assicurato/Contraente.

Il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker si considera effettuato direttamente agli Assicuratori, ai sensi dell'art.118 del D.Lgs 209/2005.

Art.25) Foro competente e domande giudiziali

Foro competente per ogni vertenza giudiziaria tra le Parti esclusivamente quello del luogo di residenza del Contraente. La rappresentanza processuale passiva dell'Assicuratore spetta al Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's Insurance Company S.A., Corso Garibaldi 86, 20121 Milano. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto previsto in questo contratto dovrà essere proposta contro: "Lloyd's Insurance Company S.A. nella persona del Rappresentante Generale per l'Italia".

Art.26) Rinvio alle norme di Legge

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

ASSICURATO / CONTRAENTE



.....

Agli effetti degli Artt.1341 e 1342 C.C. il Sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art. 2) Esclusioni
- Art. 5) Durata del certificato
- Art. 7) Persone non assicurabili
- Art. 8) Limiti territoriali
- Art.12) Obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni contratte con Lloyd's Insurance Company S.A.
- Art.13) Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi
- Art.17) Invalidità Permanente
- Art.20) Deferimento di controversie ad un collegio medico
- Art.21) Facoltà di recesso dal certificato dopo ogni denuncia di sinistro
- Art.24) Clausola Broker
- Art.25) Competenza territoriale dell'Autorità Giudiziaria.

ASSICURATO / CONTRAENTE



.....

CONDIZIONI PARTICOLARI (CLAUSOLE SEMPRE OPERANTI)

1. Anticipo indennizzo

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro per il caso di invalidità permanente, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere indennizzato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno €50.000,00 (cinquantamila/00).

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

2. Limiti di indennizzo

Resta espressamente convenuto che in nessun caso l'Assicuratore potrà essere chiamato a risarcire, a seguito di sinistro, un indennizzo complessivo superiore a € 10.000.000,00, qualunque sia il numero degli assicurati, in base al presente certificato.

Qualora il predetto limite massimo fosse insufficiente a coprire per intero il totale degli indennizzi liquidabili a termini del presente certificato, in dipendenza del medesimo sinistro, l'Assicuratore liquiderà ciascun assicurato in base alla proporzione esistente tra il suddetto limite ed il totale degli indennizzi che sarebbero liquidabili a termini del presente certificato, salvo per quanto disposto nella presente clausola.

3. Valutazione per l'invalidità permanente

In caso di invalidità permanente da infortunio indennizzabile a termini di certificato, si conviene che in caso di infortunio, la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata come segue:

- Sulla parte della somma assicurata fino ad euro 1.000.000,00 in caso di invalidità permanente da infortunio non si farà luogo ad indennizzo alcuno qualora l'invalidità sia di grado non superiore al 3% della totale. Se l'invalidità risulterà superiore al 3% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.
- Sulla parte della somma assicurata eccedente euro 1.000.000,00 e fino al massimo della somma assicurata in caso di invalidità permanente da infortunio pari ad € 2.000.000, non si farà luogo ad indennizzo alcuno qualora l'invalidità sia di grado non superiore al 5% della totale.

Se l'invalidità risulterà superiore al 5% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

In caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 10% le franchigie di cui sopra si intendono annullate.

In caso di Infortunio, che produca come conseguenza una Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 66% l'Assicuratore liquiderà un Indennizzo pari al 100% della somma assicurata.

4. Estensione terrorismo

In deroga a qualsiasi condizione contraria inclusa in questa assicurazione, o in qualsiasi appendice relativa ad essa, si stabilisce che la copertura è estesa a qualsiasi danno fisico alla persona causato direttamente o indirettamente da, risultante da, o collegato a: "Atti di terrorismo".

Per "Atto di terrorismo" si intende 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.

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

- (i) La persona assicurata prenda parte attiva agli eventi menzionati o durante il servizio di leva nelle attività di esercitazione o in ogni caso quando sia in servizio in qualità di membro delle Forze Armate;
- (ii) Oppure quando il danno fisico alla persona sia causato direttamente o indirettamente da, risultante da, o collegato ad uno o più dei seguenti atti:
L'utilizzo di armi nucleari, la minaccia di uso di armi nucleari e l'utilizzo di armi chimiche biologiche e di distruzione di massa. Questa esclusione è valida indipendentemente da qualsiasi causa che ha contribuito all'utilizzo di armi nucleari, alla minaccia di uso di armi nucleari e all'utilizzo di armi di distruzione di massa o biologiche.
Si prende atto che:
 - (i) 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 permanente degli esseri umani e animali.
 - (ii) 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 l'invalidità permanente o morte di esseri umani o animali.
 - (iii) 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 patogeno (causante malattie) o tossine prodotte biologicamente (inclusi organismi geneticamente modificati e sintesi chimiche di tossine) in grado di causare invalidità permanente o morte di esseri umani o di animali.

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.

Afghanistan, Bangladesh, Burkina Faso, Burundi, Cecenia, Ciad, Costa d'Avorio, Eritrea, Georgia, Iran, Iraq, Liberia, Libia, Nigeria, Pakistan, Repubblica Centrafricana, Repubblica del Congo, Rwanda, Siria, Somalia, Sudan, Turchia Sud-Est, Yemen, Russia, Ucraina.

5. Malattie tropicali

La garanzia di cui alla presente polizza è estesa alle Malattie Tropicali, qualora l'Assicurato comprovi di essersi sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi e vaccinazione.

Fermi restando i criteri tutti di indennizzo di cui al presente contratto, resta convenuto che agli effetti della presente estensione di garanzia non si farà luogo ad indennizzo alcuno per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% dell'invalidità permanente totale. In caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 5% l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte eccedente.

Per malattie tropicali si intendono quelle riconosciute tra la medicina, tra le quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo:

1 - Malaria	24 - Teniasi, ascaridiosi, ossuriosi, tricocefalosi, flagellosi
2 - Febbre emoglobinurica	25 - Anchilostomiasi
3 - Tripanosomiasi	26 - Bilkarziosi
4 - Liesahamaniosi	27 - Distomiasi varie
5 - Febbre gialla	28 - Cisticerosi
6 - Peste	29 - Broncospirochetosi
7 - Tifo petecchiale e febbri tifo petecchiali simili	30 - Trichinosi
8 - Febbri ricorrenti	31 - Malattie da carenza (scorbuto, beri-beri, ecc.)
9 - Dengue e dengue simili	32 - Sprue
10 - Febbre del Mar Rosso ed affini (massauina etc.)	33 - Morsicature di serpenti e di altri animali velenosi
11 - Meningite cerebro-spinale epidemica	34 - Malattie da veleni vegetali
12 - Morbo di Weil	35 - Malattie da agenti fisici (colpo di calore, colpo di freddo, ecc.)
13 - Soduku	36 - Malattie da ingestione di cibi guasti
14 - Brucellosi (metilense) etc.	37 - Framboesia
15 - Tetano	38 - Lebbra
16 - Morva	39 - Ulcera tropicale
17 - Rabbia	40 - Filariosi
18 - Tifo addominale, paratifi e simili	41 - Miasi
19 - Vaiolo, vaioloide, vaccinia, alatrini	42 - Bubbone climatico
20 - Amebiasi e sue complicanze	43 - Funicolite epidermica
21 - Dissenteria bacillare, da protozoi, da praelminti, da nematelminti, da artropodi	44 - Rinocleroma
22 - Colite ulcerosa	45 - Dermatosi tropicali di qualunque origine
23 - Colera ed infezioni coleriformi	46 - Micosi

6. Malattie professionali

L'assicurazione viene estesa alle malattie professionali (intendendosi come tali quelle indicate nella tabella annessa al D.P.R. 30 giugno del 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino al verificarsi del sinistro, o dalla Magistratura), che si manifestino nel corso della validità del presente contratto od entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione dello stesso, e che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della totale; quando la silicosi e l'asbestosi siano associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale, e sempreché lo stato morboso complessivo sia tale da determinare l'abbandono del lavoro, la franchigia predetta si intende abolita.

Resta confermata l'esclusione delle conseguenze dirette e indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

7. Partecipazione a gare o prove

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 2) lett. d) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia è estesa anche alla partecipazione di gare - e relative prove o allenamenti - organizzate o svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva riconosciute dal CONI, purché a titolo gratuito, con esclusione di sport invernali, equestri e motoristici, anche se svolti a titolo non professionale.

In caso di invalidità permanente da infortunio indennizzabile a' termini di certificato, si conviene che in caso di infortunio, non si farà luogo a indennizzo alcuno quando l'invalidità sia di grado non superiore al 5% della totale.

Se invece essa risulterà superiore al 5% della totale l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

In caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 15% la franchigia di cui sopra si intende annullata.

8. Pratica sport invernali

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 2) lett. c) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia è estesa anche alla pratica di sport invernali (esclusa la partecipazione a gare) purché a titolo gratuito, ricreativo o amatoriale, con esclusione di salto dal trampolino con sci, sci acrobatico, bob, sci estremo, anche se svolti a titolo non professionale, ricreativo od amatoriale.

In caso di invalidità permanente da infortunio indennizzabile a' termini di certificato, si conviene che in caso di infortunio, non si farà luogo a indennizzo alcuno quando l'invalidità sia di grado non superiore al 7% della totale.

Se invece essa risulterà superiore al 7% della totale l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

In caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 15% la franchigia di cui sopra si intende annullata.

9. Danni estetici

In caso di infortunio con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti invalidità permanente, si conviene che l'Assicuratore rimborserà le spese mediche sostenute per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico sino ad un importo pari a € **5.000,00**.

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'Assicurato dovrà produrre le fatture di spesa in originale nonché eventualmente 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.

10. Aumento indennizzi

Le seguenti estensioni di garanzia non sono cumulabili tra loro:

a) **Rapina, estorsione, tentato sequestro**

Gli Assicuratori pagano ai figli e/o al coniuge non legalmente separato dell'Assicurato, che risultino beneficiari dell'assicurazione, la somma convenuta per il caso di Morte aumentata del 50% quando l'Assicurato muore in conseguenza di un infortunio subito a seguito di reato di rapina, tentata rapina, estorsione, tentativo di sequestro, messi in opera nei confronti dell'Assicurato stesso.

b) **Commorienza coniugi**

Gli Assicuratori pagano una seconda volta la somma convenuta per il caso di morte ai figli minorenni che risultano beneficiari dell'assicurazione, quando il medesimo infortunio provoca la morte dell'Assicurato e del suo coniuge non legalmente separato.

11. Esclusioni sempre operanti

Si intendono sempre operanti le esclusioni riportate nell' APPENDICE NO.1 - SANCTION LIMITATION AND EXCLUSION CLAUSE (CLAUSOLA SANZIONI, LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI), nell' APPENDICE NO.2 - RISCHIO CYBER e nell' APPENDICE NO.3 - ESCLUSIONE DELLA CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA.

ASSICURATO / CONTRAENTE

.....



CONDIZIONI AGGIUNTIVE**(OPERANTI SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI COPERTURA)****A) VALUTAZIONE SPECIALE PER INVALIDITA' PERMANENTE**

A deroga di quanto previsto alla Condizione Particolare 3) Valutazione per Invalidità permanente la stessa si intende annullata e sostituita dalla seguente:

In caso di invalidità permanente da infortunio indennizzabile a termini di certificato, si conviene che in caso di infortunio, la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata come segue:

- Sulla parte della somma assicurata fino ad euro 1.000.000,00 in caso di invalidità permanente da infortunio non si farà luogo ad indennizzo alcuno qualora l'invalidità sia di grado non superiore al 3% della totale.
Se l'invalidità risulterà superiore al 3% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.
- Sulla parte della somma assicurata eccedente euro 1.000.000,00 e fino al massimo della somma assicurata in caso di invalidità permanente da infortunio pari ad € 2.000.000, non si farà luogo ad indennizzo alcuno qualora l'invalidità sia di grado non superiore al 5% della totale.

Se l'invalidità risulterà superiore al 5% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

In caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 10% le franchigie di cui sopra si intendono annullate, e l'indennità verrà liquidata come da tabella seguente:

Percentuale di Invalidità Permanente			
Accertata	Liquidata	Accertata	Liquidata
11%	11%	31%	42%
12%	12%	32%	44%
13%	13%	33%	46%
14%	14%	34%	48%
15%	15%	35%	50%
16%	16%	36%	63%
17%	17%	37%	66%
18%	18%	38%	69%
19%	19%	39%	72%
20%	20%	40%	75%
21%	22%	41%	78%
22%	24%	42%	81%
23%	26%	43%	84%
24%	28%	44%	87%
25%	30%	45%	90%
26%	32%	46%	93%
27%	34%	47%	96%
28%	36%	48%	99%
29%	38%	49% e oltre	100%
30%	40%		

B) SUPERVALUTAZIONE PER INVALIDITA' PERMANENTE

A deroga di quanto previsto alla Condizione Particolare 3) Valutazione per Invalidità Permanente, nonché di quanto previsto alla Condizione Aggiuntiva lett. A) Valutazione Speciale per Invalidità Permanente, si prende e si dà atto che, relativamente alle specifiche di Invalidità permanente di cui alla tabella che segue, i disposti dei predetti articoli non trovano applicazione in quanto si applicano le percentuali ivi indicate.

Tabelle Specifiche per la perdita anatomica o funzionale / Nessuna Franchigia applicabile

Perdita anatomica o funzionale di:		Invalidità permanente totale sulla somma assicurata
Cecità o perdita totale della facoltà visiva	un occhio	80%
	entrambi	100%

Sordità complete	un orecchio	50%
	bilaterale	100%
Perdita della favella		100%
Braccio, avambraccio della mano	destro	100%
	sinistro	75%
Un pollice	destro	100%
	sinistro	60%
Un indice	destro	100%
	sinistro	55%
Un medio	destro	30%
	sinistro	25%
Un anulare	destro	15%
	sinistro	10%
Un mignolo	destro	15%
	sinistro	12%

C) CONTAGIO DA HIV ED EPATITE B o C

Nei limiti e alle condizioni riportati di seguito, la Società garantisce il pagamento dell'indennizzo stabilito in polizza per i casi di contagio da virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) ed Epatite B o C occorsi all'Assicurato durante lo svolgimento dell'attività professionale dichiarata in polizza, come descritto di seguito:

- per il solo caso di Invalidità Permanente, restando escluso il caso di decesso dell'Assicurato
- nel limite del capitale assicurato e salvo diversamente pattuito, fino ad un massimo di € 200.000,00 per la professione medica e di €100.000,00 per la professione sanitaria non medica.
- senza applicazione di franchigia.

Denuncia del presunto Contagio

A parziale deroga e integrazione del precedente art. #3.7 "Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi", l'Assicurato e/o il Contraente devono denunciare il sinistro entro 15 giorni dal presunto contagio dal momento cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da tutta la documentazione medica e clinica e certificato da appositi test clinici secondo le seguenti scadenze e modalità:

- A distanza di 5 giorni dal presunto contagio;
- A distanza di 2 mesi dal presunto contagio;
- A distanza di 6 mesi dal presunto contagio (in caso di negatività del test di cui al punto 2);

Esiti test di cui al punto 1):

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

Esiti test di cui al punto 2):

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

Esiti test di cui al punto 3):

- Positivo: l'assicurato dovrà consegnare alla Società tutta la documentazione relativa ai 3 test effettuati per certificare la condizione di contagio da Virus HIV o Epatite B o C;
- Negativo: la Società non procederà ad alcun indennizzo

D) RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

La Società rimborsa le spese di cura resesi necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a sensi di polizza, sostenute entro un anno dal giorno dell'infortunio.

Il rimborso delle spese comprende:

- onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria;
- uso della sala operatoria e materiale di intervento;
- rette di degenza in ospedali o cliniche;

- d) medicinali prescritti dal medico curante;
- e) onorari medici;
- f) accertamenti diagnostici;
- g) trasporto dell'Assicurato in ospedale o clinica in autoambulanza;

La Società effettua il rimborso agli aventi diritto previa presentazione dell'originale dei documenti giustificativi che devono essere presentati entro un mese dal termine della cura.

Per l'insieme delle prestazioni di cui alle lettere d) e g) l'onere a carico della Società non potrà superare il 10% della somma assicurata.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

Per detta garanzia il massimale per sinistro e per anno assicurativo o frazione si intende fissato nella somma indicata sulla scheda di polizza-

Per la presente garanzia verrà applicata una franchigia di €75,00 (settantacinque/00) per sinistro.

ASSICURATO / CONTRAENTE



.....

APPENDICE NO.1 - SEMPRE OPERANTE**SANZIONI FINANZIARIE INTERNAZIONALI****Sanction Limitation and Exclusion Clause ~ LMA3100**

No (re)insurer shall be deemed to provide cover and no (re)insurer shall be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose that (re)insurer to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America.

TRADUZIONE:

Gli assicuratori e i riassicuratori non sono tenuti a fornire coperture e non sono tenuti a pagare i sinistri o fornire altri vantaggi nella misura in cui la fornitura della copertura, il pagamento del sinistro o la disposizione di tali vantaggi esporrebbe gli assicuratori e i riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni secondo le risoluzioni delle Nazioni Unite, le sanzioni economiche e commerciali, le leggi e i regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e degli Stati Uniti.

APPENDICE NO.2 - SEMPRE OPERANTE

RISCHIO CYBER

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

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

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

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

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

APPENDICE NO.3 - SEMPRE OPERANTE

ESCLUSIONE DELLA CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA

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

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

Definizioni

2. Materiale nucleare significa :

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

Clausola di sospensione per sanzioni

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

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

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

LMA3200

5 ottobre 2023

CORONAVIRUS EXCLUSION

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

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

LMA5391

04 March 2020

ESCLUSIONE DEL CORONAVIRUS

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

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

LMA5391

04 marzo 2020

CORONAVIRUS EXCLUSION IS TO BE CONSIDERED ONLY FOR PD FROM SICKNESS

ESCLUSIONE DELLA CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA

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

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

Definizioni

2. Materiale nucleare significa :

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

LMA5198
27 September 2012

RISCHIO CYBER

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

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

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

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

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

LMA5415
28 February 2020

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI

Chi siamo

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

Quali sono i dati personali che trattiamo

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

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

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

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

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

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

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

Con chi condividiamo i suoi dati personali

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

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

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

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

Durata della conservazione dei dati

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

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

Dati relativi ad altre persone che ci fornite

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

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

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

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

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

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

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

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

Consenso

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

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

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

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

Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati

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

Responsabile della protezione dei dati

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

LBS0046D
17/03/2023

COMPLAINTS NOTICE – ITALY

Any complaint should be addressed, in writing, to:

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

Fax: +39 02 6378 8857

E-mail: LloydsEurope.ServizioReclami@lloyds.com or
LloydsEurope.ServizioReclami@pec.lloyds.com

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

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

The contact details are as follows:

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

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

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

Fax no.: +39 06 42133 206

E-mail: tutela.consumatore@pec.ivass.it

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

www.ivass.it

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

LBS0011E
01/04/2025

LANGUAGE DECLARATION CLAUSE

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

LBS0007
01/01/2019

CLAUSOLA DI NOTIFICA DI ATTI E GIURISDIZIONE

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

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

Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86
20121 Milan – Italy

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

LBS0081
01/12/2019

Sanctions Suspension Clause

(For use on Consumer Insurance Contracts)

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

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

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

LMA3201

12 February 2024

RIFERIMENTI INTERNI

LB 100,00000%

100,00000% 5380

-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

TERMINI E CONDIZIONI GENERALI**Dichiarazione precontrattuale**

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

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

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

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

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

Clausola di notifica atti e giurisdizione

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

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

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

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

LBS0081ITA
01/12/2019

Informativa Assicurati

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

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

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

1. Titolare della protezione dei dati

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

2. Finalità del trattamento dei dati e correlata base giuridica

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

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

3. Trattamento di categorie particolari di dati personali

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

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

4. Modalità del trattamento

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

5. Conservazione dei dati

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

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

6. Conferimento dei dati

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

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

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

7. Rifiuto di conferimento dei dati

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

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

8. Comunicazione dei dati

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

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

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

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

Informativa Assicurati

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

9. Trasferimento internazionale dei dati

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

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

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

10. Responsabile per la protezione dei dati

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

Data Protection Officer

Lloyd's Insurance Company S.A.

Place du Champ de Mars 5,

1050 Bruxelles, Belgium

LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com

11. Diritti dell'interessato

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

Data

Firma

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

Data

Firma (facoltativa)

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

Reclami

Eventuali reclami dovranno essere indirizzati per iscritto a:

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

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

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

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

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

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

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

LBS0011D
26/04/2023

DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE

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

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

Come verificare la firma digitale

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

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

Come verificare l'integrità del documento

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

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

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

Conservazione del Documento Digitale

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

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

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

Conservazione del Documento Stampato

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

Questa pagina

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



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

