

## LLOYD'S ASSICURAZIONE INFORTUNI

### PREAMBOLO

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

### DEFINIZIONI

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

### CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

#### **Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

#### **Art.2 Altre assicurazioni.**

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

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

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

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

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

#### **Art.4 Forma delle comunicazioni**

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

#### **Art.5 Diminuzione del rischio.**

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

#### **Art.6 Aggravamento del rischio.**

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

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

**Art.7 Denuncia di sinistro.**

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

**Art.8 Disdetta in caso di sinistro.**

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

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

**Art.9 Oneri fiscali.**

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

**Art.10 Domande giudiziali**

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

**Art.11 Foro competente a scelta della Parte Attrice**

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

**Art.12 Rinvio alle norme di legge**

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

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

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

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

**Art.14 Estensioni di garanzia**

Sono considerati infortuni:

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

sono inoltre compresi:

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

**Art.15 Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;
- c) dalla partecipazione a corse o gare e relative prove comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- d) dalla partecipazione a corse e gare e relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche che non abbiano carattere dilettantistico;

- e) da pratica di paracadutismo, parapendio e di altri sport aerei;
- f) da pratica dell'alpinismo e speleologia che comportino l'uso di funi o guide;
- g) da guida e uso di mezzi di locomozione subacquei e dalla guida di velivoli in genere;
- h) dall'abuso di psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- i) da guerra e guerra civile, salvo quanto previsto dalla successiva Condizione Particolare F);
- j) da trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- k) attività subacquea con l'uso di apparato respiratorio ad eccezione di quella effettuata ad una profondità non superiore a 30 metri ed in compagnia, in qualsiasi momento, di un altro subacqueo.

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

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

#### **Art.16 Limiti di Età**

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

#### **Art.17 Persone non assicurabili**

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

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

#### **Art.18 Validità Territoriale**

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

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

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

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

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

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

#### **Art.20 Criteri di Indennizzabilità**

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

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

#### **Art.21 Morte**

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

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

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

#### **Art.22 Invalidità Permanente**

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se invalidità stessa si verifica

- anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

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

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica dello stesso.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più arti o organi è prevista l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

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

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

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

**Art.23 Modalità di valutazione del danno.**

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

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

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

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

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

**Art.24 Diritto di surrogazione**

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

### CONDIZIONI PARTICOLARI (Sempre Operanti)

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

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

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

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

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

- qualora l'ernia non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente un'indennità non superiore al 10%, senza alcuna deduzione della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale; qualora l'ernia risulti operabile verrà corrisposta solamente l'indennità assicurata per il caso di inabilità temporanea, ove prevista, fino a un massimo di 150 giorni.
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui all'art.24 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

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

**D. Morte presunta.** – Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, gli Assicuratori pagheranno ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi in parti uguali, il capitale previsto per il caso morte. In caso di scomparsa dell'Assicurato, il pagamento del predetto capitale avverrà decorsi sei mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta (artt.60 n.3 e 62 del Codice Civile), mentre, in caso di affondamento o naufragio oppure in caso di caduta di aeromobili, il pagamento avverrà decorsi sei mesi dalla data del sinistro, qualora sia stata accertata dalla competente autorità la presenza a bordo dell' Assicurato e quest'ultimo sia stato dato per disperso a seguito del sinistro stesso (art.211 e 838 del Codice della Navigazione).

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

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

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

### G. Clausola Broker

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

Pertanto:

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

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

Pertanto:

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

### H. Esclusione Atti di Terrorismo -

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

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

Secondo lo scopo di questa condizione particolare:

- a. un atto di terrorismo viene considerato come un atto o atti connessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone che, sulla base di scopi religiosi, ideologici o simili compiuti con l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa. L'attività terroristica può includere ma non limitarsi all'uso attuale della forza o violenza e/o alla minaccia di detto uso. Inoltre, gli autori di atti terroristici possono sia agire da soli o per conto o in connessione con qualsiasi organizzazione(i) o governo(i).
- b. per uso di arma nucleare di distruzione di massa si intende l'uso di qualsiasi tipo di arma nucleare esplosiva o dispositivo o l'emissione, scarica dispersione rilascio o fuga di materiale fissile emanante un livello di radioattività in grado di causare morte o invalidità incapacitante degli esseri umani e animali.
- c. Per uso di armi chimiche o di distruzione di massa si intende l'emissione lo scarico la dispersione il rilascio o la fuga di qualsiasi composto chimico solido, liquido o gassoso che quando convenientemente distribuito sia in grado di causare invalidità incapacitante o morte di esseri umani o animali.
- d. Per uso di armi biologiche di distruzione di massa si intende l'emissione lo scarico la dispersione il rilascio o la fuga di qualsiasi microrganismo patogenico (causante malattie) o tossine prodotte biologicamente (inclusi organismi geneticamente modificati e sintesi chimiche di tossine) in grado di causare invalidità incapacitante o morte di esseri umani o di animali.

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

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

## CONDIZIONI SPECIALI

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

### 1. Diaria da Ricovero.

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

### 2. Diaria da Convalescenza a seguito di Ricovero

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

### 3. Rimborso Spese Mediche da Ricovero a seguito di Infortunio

Nei limiti della somma assicurata prevista dall'allegato di polizza al presente contratto, l'Assicuratore riconosce il rimborso delle spese mediche rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini del presente Contratto, con l'applicazione di una franchigia prevista dall'allegato di polizza, e sostenute durante il ricovero, per:

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

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

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

### 4. Indennità giornaliera in caso di ingessatura

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

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

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

### 5. Estensione Atti di Terrorismo

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

1. Atto terroristico;

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

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

Ai fini di questa clausola le seguenti definizioni vengono applicate:

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

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

<b>Afghanistan</b>	<b>Eritrea</b>	<b>Kuwait</b>	<b>Siria</b>
<b>Algeria</b>	<b>Etiopia</b>	<b>Libano</b>	<b>Somalia</b>
<b>Angola</b>	<b>Federazione Russa</b>	<b>Liberia</b>	<b>Sri Lanka Province dell'Est</b>
<b>Arabia Saudita</b>	<b>Filippine</b>	<b>Libia</b>	<b>Sudan – Latitudine Sud 10° Nord</b>

Bangladesh	Georgia	Macedonia	Tagikistan
Bosnia-Herzegovina	Giordania	Montenegro	Turchia Sud – Est
Burkina Faso	Guinea	Nepal	Turkmenistan
Burundi	India	Nigeria	Uganda
Cecenia	Indonesia	Pakistan	Uzbekistan
Ciad	Iran	Peru	Venezuela
Colombia	Iraq	Repubblica Centrafricana	Yemen
Costa d' Avorio	Israele	Repubblica del Congo	Zimbabwe
Egitto	Kenia	Ruanda	
Emirati Arabi Uniti	Kosovo	Sierra Leone	

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

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

Luogo di permanenza e spostamenti all'interno del paese;

## 6. Estensione Atti di Guerra e Terrorismo -

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

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

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

- (i) la persona assicurata prende parte attiva ad uno degli eventi menzionati ai punti 1. e 2. o durante il servizio di leva nelle attività di esercitazione o in ogni caso quando in servizio in qualità di membro delle Forze Armate;
- (ii) oppure sia causato direttamente o indirettamente da, risultante da, o collegato ad uno o più dei seguenti atti:
  - (a) guerra, dichiarata o no, tra uno dei seguenti paesi: Cina, Francia, Regno Unito, Federazione degli Stati Russi e Stati Uniti d'America, oppure
  - (b) guerra in Europa, dichiarata o no, con esclusione di azioni autorizzate dalle Nazioni Unite nelle quali sono utilizzate le Forze Armate di uno dei paesi al punto (a), oppure
  - (c) uso, minaccia di uso e rilascio di armi nucleari, di armi di distruzione di massa o biologiche ed indipendentemente da qualsiasi causa contributiva all'uso, alla minaccia d'uso ed al rilascio stesso.

Ai fini di questa clausola le seguenti definizioni vengono applicate:

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

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

Afghanistan	Eritrea	Kuwait	Siria
Algeria	Etiopia	Libano	Somalia
Angola	Federazione Russa	Liberia	Sri Lanka Province dell'Est
Arabia Saudita	Filippine	Libia	Sudan – Latitudine Sud 10° Nord
Bangladesh	Georgia	Macedonia	Tagikistan
Bosnia-Herzegovina	Giordania	Montenegro	Turchia Sud – Est
Burkina Faso	Guinea	Nepal	Turkmenistan
Burundi	India	Nigeria	Uganda
Cecenia	Indonesia	Pakistan	Uzbekistan
Ciad	Iran	Peru	Venezuela
Colombia	Iraq	Repubblica Centrafricana	Yemen
Costa d' Avorio	Israele	Repubblica del Congo	Zimbabwe
Egitto	Kenia	Ruanda	
Emirati Arabi Uniti	Kosovo	Sierra Leone	

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

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

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

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

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

**IL CONTRAENTE**

## LLOYD'S ASSICURAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

### INDIVIDUALE

(valide se nella Scheda di Copertura è indicata la somma assicurata relativa)

**LA PRESENTE ASSICURAZIONE E' VALIDA ED OPERANTE SOLO SE RILASCIATA CONGIUNTAMENTE ALLA LLOYD'S ASSICURAZIONE INFORTUNI**

Definizioni Specifiche per L'Assicurazione Invalidita Permanente da Malattia

Malattia	Ogni alterazione corporale obiettivamente constatabile dello stato di salute, non dipendente da infortunio e che si manifesti per la prima volta durante il periodo di validità di questo contratto e che risulti in una Invalidità Permanente la quale deve essere accertata entro e non più tardi di due anni dalla data della prima manifestazione
Invalidità	L'invalidità che comporti la perdita o la diminuzione, definitiva e permanente irrimediabile della capacità lavorativa generica

### NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

#### Art.25. Decorrenza della garanzia- Termini di aspettativa.

La garanzia decorre dalle ore 24 del 90° giorno successivo a quello in cui, ai sensi dell'art.3, ha effetto l'assicurazione.

Qualora il presente contratto sia stato stipulato in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro contratto riguardante gli stessi Assicurati e identiche garanzie, l'anzidetto termine di 90 giorni opera:

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

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

#### Art.26. Esclusioni (Addizionale all'Articolo 15).

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

- a) infermità somatiche e/o psichiche psicogene nonché le infermità psicotiche o nevrosiche di qualsiasi origine e natura;
- b) malattie che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione di questo certificato di assicurazione e/o di eventuali variazioni allo stesso, già note in quel momento al Contraente o all'Assicurato.

#### Art.27. Limiti di Età.

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

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

#### Art.28. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro.

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

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

#### Art.29. Criteri di indennizzabilità.

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

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

#### Art.30. Criteri e termini di liquidazione.

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

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

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella menzionata, l'indennizzo è stabilito facendo riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita

capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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

Nessuna indennità spetta quando l'invalidità permanente accertata sia di grado inferiore al 25% della totale.

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

#### PERCENTUALE DI INVALIDITA' PERMANENTE

Accertata	da liquidare	accertata	da liquidare
25	5	56	59
26	8	57	63
27	11	58	67
28	14	59	71
29	17	60	75
30	20	61	79
31	23	62	83
32	26	63	87
33	29	64	91
34	32	65	95
35-55	35-55	66	100

#### Art.31. Modalità di valutazione del danno.

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 30, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici.

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

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

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

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

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

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

**IL CONTRAENTE**