

Prodotto: Responsabilità Civile Professionale

**COPERTURA ASSICURATIVA DELLE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
DELL'
ISPETTORE ABILITATO/ ISPETTORE AUTORIZZATO/ ISPETTORE AUSILIARIO**

Chi protegge la polizza?

Ispettore Abilitato / Ispettore Autorizzato / Ispettore Ausiliario - regolarmente iscritto al RUI – REGISTRO UNICO DEGLI ISPETTORI DI REVISIONE – gestito dall'Autorità competente (DGMOT), presso ogni organismo di supervisione (DGT) ai sensi dell'art. 19 della legge 870/86 - e operante in conformità alla Direttiva UE - 2014/45/UE - Controlli periodici dei veicoli - e ai sensi del regolamento UE 2021/267 del 16/02/2021, e come regolamentato dalle leggi specifiche di implementazione in Italia.

Condizioni di Assicurazione
Edizione 9 maggio 2022

Le Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le linee guida del Tavolo tecnico ANIA-ASSOCIAZIONI CONSUMATORI-ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI per contratti semplici e chiari del 6 febbraio 2018.

INDICE

SEZIONE 1	
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' DELL'ISPETTORE ABILITATO/ ISPETTORE AUTORIZZATO/ ISPETTORE AUSILIARIO	
1.1	- L'ASSICURATO
1.2	- OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
1.3	- ALTRI RISCHI COPERTI
1.4	- PERIODO DI EFFICACIA DELLA GARANZIA (forma Claims Made)
1.5	- MASSIMALE DI GARANZIA E FRANCHIGIE
SEZIONE 2	
CONDIZIONI SPECIALI – VALIDE SOLO SE RICHIAMATE SULLA SCHEDA DI COPERTURA E CHE POSSONO COMPORTARE UN AGGRAVIO DI PREMIO	
2.1	GARANZIA POSTUMA LEGGE 04 AGOSTO 2017 “LEGGE CONCORRENZA”- COMMA 26
SEZIONE 3	
ESCLUSIONI	
SEZIONE 4	
NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	
4.1	- DURATA E PROROGA DEL CONTRATTO
4.2	- PAGAMENTO DEL PREMIO – TERMINI DI RISPETTO
4.3	- GESTIONE DELLA POLIZZA
4.4	- COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI
4.5	- RECESSO DAL CONTRATTO
4.6	- VARIAZIONE DEL RISCHIO
4.7	- RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - FORO COMPETENTE – RAPPORTI TRA CONTRAENTE E ASSICURATORE
4.8	- TERRITORIALITÀ E GIURISDIZIONE
4.9	- TRATTAMENTO DEI DATI
SEZIONE 5	
COMUNICAZIONI DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, PERDITE O CIRCOSTANZE CHE POTREBBERO COMPORTARE UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO E GESTIONE DEI SINISTRI	
5.1	MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI
5.2	GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI
DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE	

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE PER LA
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELL'
ISPETTORE ABILITATO/ ISPETTORE AUTORIZZATO/ ISPETTORE AUSILIARIO**

LA PRESENTE POLIZZA DISPONE I TERMINI SECONDO I QUALI L'**ASSICURATORE** ACCETTA DI ASSICURARE L'**ASSICURATO** A FRONTE DEL PAGAMENTO DEL PREMIO, DELLE DICHIARAZIONI RESE E DELLE INFORMAZIONI FORNITE ALL'ASSICURATORE IN MERITO AL RISCHIO ASSICURATO. LE COPERTURE ASSICURATIVE E LE ESTENSIONI DI COPERTURA SONO SOGGETTE A TUTTI I TERMINI, CONDIZIONI, ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA PRESENTE POLIZZA.

AVVERTENZA

Questa è una polizza **CLAIMS MADE**, ossia è una copertura assicurativa operante per le Richieste di risarcimento (vedere definizione di polizza di sinistro) ricevute per la prima volta dall'Assicurato e da questi denunciate all'Assicuratore nel corso del Periodo di assicurazione. Salva diversa pattuizione tra le parti, terminato il periodo di assicurazione cessano gli obblighi dell'Assicuratore e nessun a denuncia potrà essere accettata.

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel questionario compilato dall'Assicurato, costituiscano la base di quest'Assicurazione e parte integrante della Polizza. Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile l'Assicurato, dopo appropriati accertamenti, dichiara che al momento della stipulazione di questo contratto non ha ricevuto comunicazioni, richieste o notifiche che possano configurare un Sinistro quale definito in questa polizza e di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad un Sinistro

Si raccomanda di rivedere attentamente la copertura accordata ai sensi della presente polizza e approfondire la materia attraverso le informazioni disponibili nel sito dell'intermediario.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle assicurazioni, si richiama l'attenzione dell'assicurato sulle frasi in maiuscoletto e/o evidenziate in colore grigio, le quali si riferiscono a decadenze, nullità, limitazioni di garanzia, ovvero oneri a carico dell'assicurato.

GLOSSARIO

Per i termini indicati in grassetto nella presente **Polizza**, trovano applicazione le seguenti definizioni. Laddove venga utilizzata la forma singolare di un termine, la stessa includerà anche il plurale qualora il contesto lo richieda

Assicuratore / Società:	Lloyd's Insurance Company S.A, società controllata dai Lloyd's e autorizzata dalla National Bank of Belgium
Assicurato:	il soggetto persona fisica il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Atto Cyber	si intende qualsivoglia atto - effettivo o presunto - non autorizzato, malevolo o criminoso (o una serie di correlati atti non autorizzati, malevoli o criminosi), o una minaccia o una truffa, indipendentemente dal tempo e dal luogo, coinvolgente l'accesso a, la processazione di, l'uso di, la sospensione di o la gestione di un Sistema Informatico o di Dati .
Atto Illecito:	reale o presunta inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia imputabili a colpa professionale che provochi un danno a Terzi e per le quali sono prestate le garanzie del certificato di assicurazione. Tutti gli Atti Illeciti connessi tra di loro, o riconducibili allo stesso atto, costituiranno un unico Sinistro .
Cose:	oggetti materiali e animali.
Broker	l'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente abbia affidato la gestione del contratto.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione
Danno:	Danno Materiale e Danno Corporale
Danno Materiale:	ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa, nonché i Danni ad essi conseguenti;
Danno Corporale:	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale;
Dato	si intende qualsivoglia informazione, fatto, ideazione o codice che sia registrato o trasmesso in una forma che sia utilizzata, accessibile, processata, trasmessa, o conservata in un Sistema Informatico .
Epidemia	significa insorgenza diffusa di una Malattia Trasmisibile che interessa un elevato numero di individui, tale da costituire un incremento del numero di casi di tale Malattia Trasmisibile superiore a quanto si possa normalmente attendersi nell'ambito di una popolazione, comunità o regione durante un determinato periodo di tempo
Incidente Cyber	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qualsivoglia errore, omissione o incidente, effettivo o presunto, o serie di correlati errori, omissioni o incidenti relativi ad un Sistema Informatico; o 2. 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; o 3. Qualsivoglia violazione - effettiva o presunta - della Legge sulla Privacy in relazione ai Dati.

Legge Sulla Privacy	si intende qualsiasi legge o regolamento relativa alla raccolta, utilizzo, protezione, gestione, conservazione, mantenimento o distruzione di informazioni.
Massimale di garanzia:	importo massimo dovuto dagli Assicuratori per ogni sinistro ed in aggregato per il periodo di Assicurazione
Malattia Trasmissibile	significa una malattia o patologia causata dall'infezione, presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale. Sono inclusi in via esemplificativa ma non limitativa qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore e i cui agenti biologici o le cui tossine sono direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi. La definizione di Malattia Trasmissibile include la patologia coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2
Perdite Patrimoniali:	il pregiudizio economico inerente la sfera patrimoniale di Terzi che non sia Danno Materiale e/o Danno Corporeale , come sopra definiti
Pandemia	significa una Epidemia , che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato essere, o ha accertato o individuato quale, pandemia nel contesto di qualsiasi dichiarazione pubblica.
Parti:	gli Assicuratori e il Contraente e/o Assicurato .
Premio:	la somma dovuta all' Assicuratore
Reclamo:	qualsiasi azione legale o altra richiesta di indennizzo o azione incrociata o azione di rivalsa avanzata nei confronti dell'Assicurato a seguito di negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commesse o; qualsiasi comunicazione scritta ricevuta dall'Assicurato che si faccia riferimento a possibili negligenze, imprudenze o imperizia, errori e omissioni commesse
Risarcimento:	la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
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 incluso qualsivoglia dispositivo associato d'input e output o di memorizzazione dei dati, apparecchiatura networking o dispositivo di back up, che siano di proprietà o gestiti dall'Assicurato o da qualsivoglia altro terzo
Scheda di Copertura	Il documento, annesso a questa polizza per farne parte integrante, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo di polizza.

Terzi:

tutte le persone fisiche e/o giuridiche diverse dall' Assicurato con esclusione:

- del coniuge, dei figli e dei familiari conviventi,
- dei suoi legali rappresentanti, associati o contitolari, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado;
- delle persone giuridiche di cui l'Assicurato sia:
 1. titolare, contitolare o rappresentante ai sensi di legge; oppure
 2. direttamente o indirettamente- azionista di maggioranza o sulle quali l'Assicurato eserciti un controllo ai sensi del codice civile; oppure
 3. o in cui l'Assicurato abbia un interesse finanziario o esecutivo; oppure
 4. controllato e/o a cui sia collegato ai sensi del Codice Civile, a meno che il sinistro non sia originato da una richiesta di risarcimento di un Terzo indipendente.

Violazione dei Dati

si intende il furto, la perdita, o la divulgazione non autorizzata - effettiva o presunta - di **Dati** che siano presso l'**Assicurato** o per i quali vige l'obbligo della conservazione e custodia in capo all'**Assicurato** o di un terzo sotto la responsabilità dell'**Assicurato** stesso.

SEZIONE 1

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE
PROFESSIONALE DELL'
ISPETTORE ABILITATO / ISPETTORE AUTORIZZATO / ISPETTORE AUSILIARIO**

Art. 1

ASSICURATO

I soggetti di cui alla definizione di **Assicurato** e come meglio indicato nella **Scheda di Copertura**

Art. 1.1

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Gli Assicuratori, ai termini, condizioni, limitazioni ed esclusioni previste dal presente contratto di assicurazioni, si obbligano a tenere indenne l'Assicurato per le somme (capitale, interessi e spese) che questi sia tenuto a pagare a **Terzi**, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento, per **Perdite Patrimoniali e Danni** involontariamente cagionati al terzo reclamante e che siano il risultato di negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commessi

- > dall'Assicurato;
- > da dipendenti e/o dirigenti dell'Assicurato;

e imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell'attività esercitata dall' Assicurato.

L' attività esercitata dall' Assicurato è quella dichiarata nel Questionario, nelle note esplicative allegate e come descritta nella scheda di copertura.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente abilitato allo svolgimento di tale attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano.

A deroga delle disposizioni del Codice Civile, s'intendono inclusi nella copertura i reclami per perdite patrimoniali e danni direttamente o indirettamente dovuti o causati da colpa grave dell'Assicurato, colpa grave dei dipendenti e/o dirigenti dell'Assicurato

Art. 1.2

ALTRI RISCHI COPERTI**1.2.1 DIFFAMAZIONE E CALUNNIA**

L' Assicurazione comprende la responsabilità civile professionale derivante all' Assicurato, ai sensi di legge, a causa di diffamazione o calunnia a seguito di dichiarazioni scritte o verbali da parte compiute dall' Assicurato, dei dipendenti dell'Assicurato, dei dirigenti dell'Assicurato in relazione alla sua attività professionale.

Tale garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di un limite di indennizzo e con franchigie come da scheda di copertura, sezione sottolimiti "Diffamazione e Calunnia".

1.2.2 PERDITA DEI DOCUMENTI CARTACEI

Qualora nel corso del periodo di assicurazione si verifichi la perdita, lo smarrimento, il furto, il danneggiamento o la distruzione per qualunque causa di documenti, quali definiti da questa clausola, inerenti all'attività professionale dell'**Assicurato**, tanto di sua proprietà quanto di Terzi per i quali l'**Assicurato** ed i suoi collaboratori abbiano obblighi di deposito, conservazione, custodia anche temporanea, la presente garanzia comprenderà:

- a. la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato a seguito di tali eventi;
- b. i costi e le spese sostenute ed approvate dagli Assicuratori per indagini, difesa legale e liquidazione sostenute per resistere alle azioni promosse da Terzi danneggiati contro l'Assicurato;
- c. il rimborso delle spese ragionevolmente necessarie per la sostituzione o il restauro dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti, purché comprovate da fatture o note di addebito approvate da persona competente nominata dagli Assicuratori ed approvata dall' Assicurato.

Definizione di documenti:

Ai fini della presente garanzia per documenti si intende ogni documento cartaceo e non, pertinente all'attività professionale dell'Assicurato, esclusi però titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati.

La presente garanzia non opera quando una delle seguenti condizioni si verifica:

- (a) in occasione della presenza di contratto di assicurazione separata che copre gli enti assicurati.
- (b) dolo dell'Assicurato, dei dipendenti e delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere per Legge;
- (c) a seguito di incendio, esplosione, scoppio, direttamente od indirettamente occasionato da, o in conseguenza di, atti di terrorismo;
- (d) usura, graduale deterioramento, azione di parassiti e roditori

È condizione essenziale di operatività di garanzia degli Assicuratori, che l'Assicurato, fuori gli orari normali di lavoro, dovrà conservare tutti i documenti in un locale chiuso e mantenere duplicati dei dati di computer in separata sede.

La presente estensione si intende operante fino a concorrenza del sottolimito indicato nella Scheda di Copertura

1.2.3 ESTENSIONE DI COPERTURA ALLA CORTE DEI CONTI

L'assicurazione comprende le richieste di risarcimento derivanti da incarichi contratti con Enti Pubblici e per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i casi nei quali si può adire la Corte dei Conti.

Con tale estensione gli Assicuratori risponderanno per l'Assicurato fino alla concorrenza massima di un **Sottolimito per sinistro ed aggregato indicato nella Scheda di Copertura**, indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi nel corso del Periodo di Assicurazione. Tale sottolimito è parte e non in aggiunta del massimale di polizza riportato nella scheda di copertura

1.2.4 PERDITE PER INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI

L'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi. La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza massima di un Sottolimito come indicato nella **Scheda di copertura**, indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi nel corso del Periodo di Assicurazione.

1.2.5 DANNI RIFERITI A MULTE E PENALITÀ SOFFERTI DA TERZI

Ferma l'esclusione di cui alla Sezione 3 Esclusioni punto (n), è di comune accordo stabilito tra le **Parti** che in riferimento ai danni sofferti da terzi per loro obbligazioni di natura fiscale, multe, ammende, indennità di mora o altre simili pene di carattere pecuniario, causati direttamente da negligenza professionale dell' **Assicurato**, gli **Assicuratori** risponderanno fino alla concorrenza massima di un Sottolimito come indicato nella Scheda di copertura, indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi nel corso del Periodo di Assicurazione.

Tale sottolimito è parte e non in aggiunta del massimale di polizza riportato nella Scheda di Copertura.

1.2.6 COSTI E SPESE DI DIFESA

Gli **Assicuratori** si impegnano a pagare tutte le spese, purché da Loro approvate, per indagini, difesa legale e liquidazione sostenute per resistere alle azioni promosse da **Terzi** danneggiati contro l'**Assicurato**, fermi i limiti di indennizzo indicati nella **Scheda di Copertura**.

Ai sensi dell'Art. 1917 Cod. Civ. le spese sostenute per resistere all'azione del Terzo danneggiato sono a carico degli **Assicuratori** nei limiti del quarto della somma assicurata ed in aggiunta alla somma assicurata come indicato nella Scheda di copertura.

1.2.7 GARANZIA A FAVORE DEGLI EREDI O DEI LEGALI RAPPRESENTANTI

In caso di morte di una persona assicurata, gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenni gli eredi o i suoi rappresentanti legali, alle condizioni previste dal presente contratto ed a condizione che questi ultimi rispettino gli obblighi previsti a carico dell'Assicurato.

1.2.8 RESPONSABILITÀ PERSONALE DEI DIRIGENTI E DIPENDENTI

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne (nei termini, condizioni ed esclusioni del presente contratto di assicurazione) i dipendenti ed i dirigenti dell'Assicurato stesso, a condizione che questi ultimi rispettino gli obblighi previsti a carico dell'Assicurato.

1.2.9 RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI PER DANNI CORPORALI OCCORSI DURANTE LE ATTIVITÀ PROFESSIONALI

L'Assicurazione è prestata per i danni involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, dall'Assicurato indicato in Scheda di copertura quale civilmente responsabile, ai sensi di legge per morte, per lesioni personali in conseguenza di un fatto accidentale derivante dall'esercizio delle sue attività professionali di ispettore.

Rimangono comunque esclusi dalla presente garanzia qualsiasi rischio commerciale e/o professionale.

Si precisa che la garanzia è prestata in forma claims made come regolamentato all' art. 1.3, Sezione 1.

Ferme le esclusioni di cui alla Sezione 3 della polizza, restano esclusi dalla presente garanzia i danni:

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- c) che siano conseguenza di violazioni volontarie da parte dell'Assicurato di leggi, regolamenti ed usi (regola dell'arte) ai quali egli deve uniformarsi nell'esercizio dell'attività oggetto dell'assicurazione;
- d) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di legge;
- e) collegati a detenzione o impiego di esplosivi;

La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta per ogni sinistro di EUR 5.000,00.

A parziale deroga dell'Art. 4.8, l'Assicurazione relativa a questa appendice vale per i sinistri che avvengono nel territorio dello Stato Italiano, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Art. 1.3

VALIDITÀ TEMPORALE – RETROATTIVITÀ

Il presente contratto di Assicurazione tiene indenne l'Assicurato per i danni derivanti da comportamenti posti in essere per la prima volta in data posteriore alla data indicata nella scheda di copertura alla voce "Retroattività" e a condizione che la Richiesta di Risarcimento sia stata presentata per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciato agli Assicuratori durante il periodo di validità del presente contratto.

Art. 1.4

MASSIMALE DI GARANZIA E FRANCHIGIE/SCOPERTI

Gli Assicuratori in nessun caso pagheranno una somma superiore a quella indicata nella scheda di copertura per uno o più sinistri accaduti durante il periodo di Durata del contratto di assicurazione (si precisa che i sinistri si intendono inclusivi dei costi o delle spese per indagini, difesa legale e liquidazione sostenute per resistere alle azioni promosse da Terzi danneggiati contro l'Assicurato).

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese sono ripartite tra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, così come stabilito dall'art. 1917, comma 3, del codice civile.

Eventuali sottolimiti devono essere considerati parte del massimale aggregato e non in aggiunta.

È altresì previsto che gli Assicuratori saranno responsabili unicamente per la parte di ciascuna richiesta di risarcimento (che ai fini della presente clausola include costi e spese nelle quali l'Assicurato sia incorso per indagini, difesa o liquidazione di ciascuna richiesta di risarcimento) che eccede l'ammontare della Franchigia indicata nella scheda di copertura.

In caso di più richieste di risarcimento causate da uno stesso errore, omissione o comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tal fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso evento sono considerate come unico sinistro, soggetto ad un'unica Franchigia e ad un unico Massimale.

Pertanto, se gli Assicuratori incorreranno in spese che, in virtù della presente clausola, ricadono sotto la responsabilità dell'Assicurato, tale ammontare dovrà essere immediatamente rimborsato agli Assicuratori da parte dell'Assicurato stesso.

SEZIONE 2

CONDIZIONI SPECIALI – VALIDE SOLO SE RICHIAMATE SULLA SCHEDA DI COPERTURA E CHE POSSONO COMPORTARE UN AGGRAVIO DI PREMIO

Fermo restando quanto previsto nelle parti che precedono, qualora non discordanti con quanto di seguito previsto ed a fronte del pagamento di un premio, la copertura assicurativa opera anche per le seguenti ulteriori garanzie richiamate nella **Scheda di Copertura** allegata alla presente **Polizza**.

Art. 2.1

GARANZIA POSTUMA LEGGE 04 AGOSTO 2017 “LEGGE CONCORRENZA”- COMMA 26

È stabilito che gli **Assicuratori** accorderanno all' **Assicurato** un *maggior termine per denunce di sinistro* (i.e., garanzia postuma) per un periodo di dieci (10) anni per i casi qui di seguito previsti e alle condizioni come qui di seguito specificate.

CASO 1 - Postuma in caso cessazione dell'attività del singolo professionista per morte, limiti di età o disabilità

Nel caso di cessazione dell' attività professionale dell' **Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** con cancellazione dall' Albo, Ruolo o Registro professionale per morte, raggiungimento dei limiti di età o sopravvenuta disabilità e comunque non dipendente da radiazione o sospensione, l' **Assicurato** nel rispetto delle condizioni di cui al seguente ultimo paragrafo del presente articolo, ha la facoltà di invocare che l' **Assicurazione** sia operante per le denunce di **Sinistro** ricevute per la prima volta nei dieci (10) anni successivi alla data di cessazione del periodo di assicurazione purché afferenti ad **Atti Illeciti** dell' **Assicurato** posti in essere durante il periodo di operatività dell' **Assicurazione** stessa.

Il premio richiesto per tale estensione sarà: 250% dell'ultimo Premio annuale pagato.

CASO 2 - Postuma in casi diversi da quelli sub 1 e 2

In tutti gli altri casi diversi dal CASO 1 è stabilito che gli **Assicuratori** accorderanno all' **Assicurato** un maggior termine per le denunce di sinistro (garanzia postuma) per un periodo di dieci (10) anni.

In tal caso l'Assicurazione sarà operante per le denunce di **Sinistro** ricevute per la prima volta nei dieci (10) anni successivi alla data di cessazione del **Periodo di Assicurazione** purché afferenti ad **Atti Illeciti** dell' **Assicurato** posti in essere durante il periodo di operatività dell' **Assicurazione** stessa.

Alla presente estensione si applicano i termini e condizioni di cui all' ultimo paragrafo, che segue, del presente articolo.

Il premio richiesto per tale estensione sarà: 500 % dell'ultimo premio annuale pagato.

TERMINI E CONDIZIONI APPLICABILI AI TUTTI I CASI DI CUI SOPRA

Per poter usufruire di detto “maggior termine per denunce di sinistro” (garanzia postuma), l'Assicurato deve fare richiesta scritta entro i 30 giorni successivi la data di scadenza e/o di cessazione dell'Assicurazione.

Il relativo **Premio** sarà pagato agli **Assicuratori** entro 30 giorni successivi a tale richiesta, tramite il Broker indicato in **Scheda** di copertura mediante apposita appendice. In tal caso gli **Assicuratori** riterranno valide le denunce di **Sinistro** ricevute per la prima volta durante tale periodo di maggior termine per le denunce di **Sinistro** in conseguenza di fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di operatività dell'Assicurazione.

Per tutti i **Sinistri** comunicati agli **Assicuratori** durante il **Periodo** di polizza antecedente alla data di scadenza o cessazione dell'Assicurazione e comunicati agli **Assicuratori** durante detto maggior termine di garanzia postuma il **Limite di Indennizzo**, indipendentemente dal loro numero, non potrà superare il **Massimale / Limite di Indennizzo** indicato nella **Scheda di Copertura**. Resta inteso che, in relazione a tali sinistri coperti dalla garanzia postuma, la copertura opererà a secondo rischio rispetto a (e quindi in eccesso rispetto al massimale previsto da) qualsiasi copertura del medesimo **Rischio** previsto da analoga polizza assicurativa.

SEZIONE 3

RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

Art. 3.1**ESCLUSIONI**

(ciascun titolo dei vari punti ha il solo scopo di facilitare l'identificazione di ciascuna esclusione)

Il presente contratto di assicurazione non vale per le richieste di risarcimento:

(Responsabilità del datore di Lavoro)

(a) direttamente o indirettamente derivanti da danni a dipendenti, dirigenti, amministratori e collaboratori in genere dell'Assicurato per morte, lesioni personali, malattie o invalidità;

(Terreni, fabbricati, aeromobili, veicoli a motore e natanti)

(b) direttamente o indirettamente derivanti da proprietà, possesso o uso di terreni, fabbricati, aeromobili, veicoli a motore e natanti;

(Dolo)

(c) direttamente o indirettamente derivanti da dolo dell'Assicurato, dei dipendenti e di qualsiasi persona di cui l'Assicurato sia tenuto a rispondere;

(Marchi, brevetti, etc)

(d) derivanti da violazione di norme su marchi e brevetti, diritti intellettuali, "Passing off" e "Registered design";

(Responsabilità contrattuali non previste dalla legge)

(e) direttamente o indirettamente derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivategli dalla Legge;

(Responsabilità civile Terzi per prodotti)

(f) derivanti da vendita, riparazione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni o prodotti;

(Responsabilità civile Terzi generale)

(g) direttamente o indirettamente derivanti da danni cagionati a Terzi per morte, lesioni personali, malattie o invalidità e per danneggiamenti a cose non direttamente imputabili ad un inadempimento di un obbligo di natura professionale;

(Insolvenza e Fallimento)

(h) direttamente o indirettamente derivanti da procedura di fallimento, da concordato fallimentare o preventivo, da amministrazione straordinaria o da qualsivoglia procedura di insolvenza a cui sia sottoposto l'Assicurato;

(Inquinamento)

(i) direttamente o indirettamente derivanti da inquinamento e contaminazione di qualsiasi tipo;

(Fatti pregressi già noti all'Assicurato ma non ancora reclamati da Terzi)

(j) derivanti da richieste di risarcimento dipendenti da fatti pregressi noti all'Assicurato prima della decorrenza di questo contratto e non comunicate agli Assicuratori all'atto della stipula;

(Fatti già a conoscenza)

(k) relative a reclami già presentati a taluna delle persone assicurate, o derivanti da circostanze di cui taluna delle persone assicurate fosse a conoscenza o ragionevolmente avrebbe dovuto essere a conoscenza, prima dell'inizio del periodo di assicurazione in corso;

(Radiazioni ed esplosioni nucleari)

(l) direttamente o indirettamente derivanti da radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;

(Azioni Legali)

- (m) derivanti da azioni legali che siano intentate in territori diversi da quelli indicati nella **Scheda di Copertura**, o anche quando l'azione legale sia intentata in tali territori al fine di deliberare e rendere esecutiva una sentenza promulgata in Paesi diversi da quelli indicati nella **Scheda di Copertura**;

(Multe e penalità)

- (n) derivanti da obbligazioni di natura fiscale, multe, ammende, indennità di mora o altre simili pene di carattere pecuniario, inflitte direttamente all'assicurato;

(Danni punitivi ed esemplari)

- (o) derivanti da, o traenti origine da, o basati su, o attribuibili a, o volti a ottenere la condanna a danni di natura non compensativa, inclusi danni a carattere punitivo o esemplare o danni multipli;

(Gestione di assicurazioni)

- (p) conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;

(Guerra e terrorismo)

- (q) che insorgono in occasione di guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;

(Asbesto, fungo, muffa, spora o microtossina)

- (r) direttamente o indirettamente derivanti da o che risultino, o che siano la conseguenza di, o che siano coinvolti in qualsiasi modo con:
- (i) asbesto, o qualsiasi materiale che contenga amianto in qualsiasi forma o quantità; o
 - (ii) la presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo;

(Malattie trasmissibili, Pandemia o Epidemia)

- (s) derivanti da, basati su, relativi a, risultanti da, causati da, o attribuibili, direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, a qualsiasi effettiva, asserita o sospetta: **Malattia Trasmissibile**; o **Epidemia** o **Pandemia**;

(Rischio Cyber)

- (t) direttamente o indirettamente causate da, risultanti da, o derivanti da un **Atto Cyber**, **Incidente Cyber** o **Violazione dei Dati**, ivi inclusa qualsivoglia azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o rimediare qualsivoglia **Atto Cyber**, **Incidente Cyber** o **Violazione dei Dati**.

In aggiunta a quanto sopra, è inoltre stabilito tra le Parti che

(Sanzioni internazionali)

nessun (ri)**Assicuratore** sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri)**Assicuratore** sarà obbligato a pagare alcun **Sinistro** o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale **Sinistro** o la fornitura di tale prestazione esporrebbe il (ri)**Assicuratore** a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell' Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

SEZIONE 4

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Art. 4.1 DURATA E PROROGA DEL CONTRATTO

La presente copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella **Scheda di Copertura** allegata, fermo quanto previsto dall'art. "Pagamento del premio" che segue, e scadenza alle ore 24 del giorno indicato in polizza e/o nella **Scheda di Copertura** allegata, con esclusione della tacita proroga.

Art. 4.2 PAGAMENTO DEL PREMIO – TERMINI DI RISPETTO

Il premio per il periodo assicurativo è fissato come indicato dagli Assicuratori nella Scheda di Copertura. Il premio non è soggetto a regolazione.

- L'**Assicurato** si impegna a pagare il premio agli **Assicuratori** mediante versamento dello stesso, per il tramite del proprio **Broker**, alla Rappresentanza Generale della Lloyd's Insurance Company S.A.
- Il pagamento dovrà essere effettuato entro massimo 30 giorni dalla data di effetto di questo contratto

Questo contratto di assicurazione potrà essere cancellato da parte degli **Assicuratori** per mancato pagamento del premio tramite notifica per iscritto all'**Assicurato** e/o al **Broker** dell'**Assicurato**. Verrà presupposto che tale notifica sia dovutamente ricevuta il giorno dopo l'invio via posta se spedita con lettera prepagata indirizzata al corretto ultimo conosciuto indirizzo dell'**Assicurato** e/o del **Broker** dell'**Assicurato**. A scanso di equivoci la notifica conterrà la specifica della data di cancellazione non meno di 30 giorni dalla data della notifica stessa. Il pagamento del premio agli **Assicuratori** dopo la data di cancellazione non costituirà un atto di ristabilimento del contratto di assicurazione a meno che non sia espressamente accordato per iscritto dagli **Assicuratori**.

In caso di cancellazione, il premio sarà dovuto agli **Assicuratori** su base pro-rata per il periodo in cui gli **Assicuratori** avevano dato copertura al rischio. Ad ogni modo, nel caso in cui gli **Assicuratori** ricevano notifica al momento o prima della data di cancellazione di qualsiasi tipo di perdita, sinistro, avvenimento o circostanza che potrebbe dar luogo a sinistro, allora l'intero premio dovrà essere pagato immediatamente agli **Assicuratori**.

Art. 4.3 GESTIONE DELLA POLIZZA

Con la sottoscrizione della presente **Polizza** (Certificato di assicurazione) l'**Assicurato/Contraente** conferisce al **Broker** anche Corrispondente dei Lloyd's, indicato nella Scheda di Copertura, mandato di rappresentarlo ai fini della presente **Polizza**. Pertanto:

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

Gli Assicuratori conferiscono mandato a **Mithras Underwriting Europe Srl** (il Coverholder) di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente **Polizza**. Pertanto:

- a. Ogni comunicazione effettuata alla **Mithras Underwriting Europe Srl** (il Coverholder) si considererà come effettuata agli **Assicuratori**;
- b. Ogni comunicazione effettuata da **Mithras Underwriting Europe Srl** (il Coverholder) si considererà come effettuata dagli **Assicuratori**.

Art. 4.4 COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Fermi restando i massimali ed i limiti di copertura, qualora il rischio assicurato con la presente polizza risulti garantito in tutto od in parte anche da altri assicuratori, essa sarà operante solo ad esaurimento dei massimali previsti delle altre assicurazioni ovvero per la parte di rischio non coperta dalle medesime.

A questo riguardo l'**Assicurato** è esonerato dall'obbligo della denuncia preventiva dell'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne comunicazione all'**Assicuratore** in caso di sinistro.

Art. 4.5 RECESSO DAL CONTRATTO PER SINISTRO

Non si applica al presente contratto.

Art. 4.6 VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le parti convengono che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di legge, regolamenti o atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio.

Art. 4.7 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – FORO COMPETENTE – RAPPORTI TRA CONTRAENTE E ASSICURATORE

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente polizza, si fa rinvio alle disposizioni di legge vigenti in materia. Per le eventuali controversie inerenti la presente polizza è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede il **Contraente**.

Art. 4.8 TERRITORIALITA` E GIURISDIZIONE

L'**Assicurazione** riguarda gli eventi che si verificano o i cui effetti debbono essere trattati processualmente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei Paesi membri della Unione Europea.

Art. 4.9 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o dagli atti e dalla documentazione che ne deriva, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

SEZIONE 5

COMUNICAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, PERDITE O CIRCOSTANZE CHE POTREBBERO COMPORTARE UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO E GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 5.1. Modalità per la denuncia dei sinistri

- (a) L'Assicurato dovrà denunciare per iscritto agli Assicuratori, non appena ne sia venuto a conoscenza:
- 1.1 qualunque richiesta di risarcimento avanzata nei suoi riguardi;
 - 1.2 qualsiasi notizia della quale sia venuto a conoscenza in merito all'intenzione di Terzi di ritenerlo responsabile in relazione all'attività coperta dalla presente assicurazione;
 - 1.3 ogni altra circostanza, di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, che possa ragionevolmente far prevedere una richiesta di risarcimento da parte di Terzi, fornendo dettagliate informazioni su tali circostanze.
- Se gli Assicuratori saranno messi al corrente delle circostanze indicate ai precedenti punti 1.2 e 1.3, ogni eventuale conseguente richiesta di risarcimento si considererà come avvenuta e regolarmente denunciata durante il periodo di assicurazione in corso.
- (b) L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta degli Assicuratori, tutte le informazioni e l'assistenza del caso. L'Assicurato dovrà informare gli Assicuratori della necessità di informare Terzi dell'esistenza del contratto di assicurazione e dovrà ottenere il consenso dagli stessi prima di ogni notifica.

Art. 5.2 Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

Senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere le proprie responsabilità, definire o liquidare danni, o sostenere spese a riguardo, pena la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile.

Gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere in qualsiasi momento la gestione della lite a nome dell'Assicurato, sia in sede stragiudiziale che giudiziale.

L'Assicurato non è tenuto a resistere ad un'azione legale di Terzi, salvo che tale azione non sia considerata infondata da un legale nominato di comune accordo tra Assicurato ed Assicuratori.

Qualora l'Assicurato non accettasse una transazione suggerita e raccomandata dagli Assicuratori, questi potrà, a suo rischio e spese, resistere alle pretese del Terzo e/o proseguire l'eventuale azione legale. In tal caso gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare che avevano suggerito di offrire in transazione.

Art. 5.3 Rivalsa

Gli Assicuratori sono surrogati, fino alla concorrenza dell'indennizzo liquidato, in tutti i diritti dell'Assicurato. Gli Assicuratori rinunciano tuttavia a rivalersi verso impiegati, dirigenti, ed in via generale verso tutte le persone di cui l'Assicurato stesso debba rispondere per legge, salvo il caso di dolo

Art. 5.4 Arbitrato

In caso di divergenze sulla natura dell'errore professionale, sulla ammissibilità al risarcimento del danno e sull'interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, le Parti si obbligano a rimettersi al giudizio di un collegio arbitrale che risiederà presso la sede dell'Assicurato. Detto collegio arbitrale sarà composto da tre (3) arbitri dei quali almeno due scelti tra professionisti, o comprovati esperti, con almeno 10 anni di esperienza nel campo di attività svolta dall'Assicurato e per i quali non sussista un conflitto di interessi con le Parti rappresentate.

Ciascuna delle Parti nomina il suo arbitro. Il terzo arbitro è nominato dai primi due ovvero, in caso di disaccordo, dal Presidente del Tribunale dove ha sede l'Assicurato. Nel caso in cui una Parte non provveda alla nomina dell'arbitro, l'altra, trascorsi inutilmente trenta giorni dall'invio della lettera raccomandata con avviso di ricevimento, potrà richiedere la nomina degli altri due arbitri al Presidente del Tribunale del luogo ove risiederà il collegio arbitrale.

Ciascuna delle **Parti** risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Il collegio arbitrale ha diritto di pretendere dalle Parti ogni necessaria informazione e di effettuare ispezioni e verifiche di testi. Le decisioni del collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono obbligatorie per le Parti anche qualora uno dei componenti si rifiutasse di firmare il relativo verbale.

Il Collegio è altresì competente a decidere, qualora l'**Assicurato** abbia pagato il danneggiato senza il consenso degli Assicuratori, se tale comportamento è stato attuato al fine di evitare un danno maggiore per gli Assicuratori stessi. La presente procedura costituisce vincolo per le **Parti**, le quali rinunciano espressamente ad adire l'Autorità Giudiziaria per la liquidazione del danno.

Luogo e data:

Il/la contraente:

Nome in caratteri stampati:

.....

(firma)

Luogo e data:

L'Assicuratore

Lloyd's Insurance Company S.A.-

Rappresentanza italiana

Corso Garibaldi 86

20121 Milano (Italia)

(firma)

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1322-1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara, anche per conto dell'Assicurato, di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «Claims Made», temporalmente delimitato secondo le condizioni di questa polizza. Il Contraente dichiara, anche per conto dell'Assicurato, di approvare specificatamente quanto previsto nelle seguenti definizioni e condizioni di polizza:

Definizioni: Assicurato, Danno Materiale, Danno Corporeale, Massimale di garanzia, Perdite Patrimoniali, Reclamo, Sinistro, Risarcimento, Scheda di Copertura, Terzi.

Condizioni:

- Art. 1.1 Oggetto dell'Assicurazione;
- Art. 1.2. Altri rischi coperti;
- Art. 1.2.2. Perdita dei documenti cartacei;
- Art. 1.2.3. Estensione di copertura alla corte dei conti;
- Art. 1.2.4. Perdite per interruzione o sospensione di attività di terzi;
- Art. 1.2.5. Danni riferiti a multe e penalità sofferti da terzi;
- Art. 1.2.6. Costi e spese di difesa;
- Art. 1.2.7. Garanzia a favore degli eredi o dei legali rappresentanti;
- Art. 1.2.8. Responsabilità personale dei dirigenti e dipendenti;
- Art. 1.2.9. **Responsabilità civile terzi per danni corporali occorsi durante le attività professionali;**
- Art. 1.3 Periodo di efficacia della garanzia (Claims Made);
- Art. 1.4 Massimale di garanzia;
- Art. 2.1. Garanzia postuma legge 04 agosto 2017 "legge concorrenza"- comma 26;
- Art. 3.1. Esclusioni;
- Art. 4.1. Durata e proroga del contratto;
- Art. 4.2. Pagamento del premio – termini di rispetto;
- Art. 4.3 Gestione della Polizza;
- Art. 4.4 Coesistenza di altre assicurazioni;
- Art. 4.5 Recesso dal contratto;
- Art. 4.7 Rinvio alle norme di legge - Foro competente – Rapporti tra Contraente e Assicuratore;
- Art. 4.8. Territorialità e giurisdizione;
- Art. 5.1 Modalità per la denuncia dei sinistri;
- Art. 5.2 Gestione delle vertenze di danno - Spese legali;
- Art. 5.3. Rivalsa;
- Art. 5.4. Arbitrato.

DATA: _____

IL CONTRAENTE

Assicurazione Infortuni e Individuale

EDIZIONE OTTOBRE 2022

Contratto che tutela l'assicurato dagli infortuni e dalle malattie.

Il presente documento contrattuale (edizione 31 Ottobre 2022) contenente:

- ❖ Preambolo
- ❖ Glossario
- ❖ Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Preambolo

- Articolo I* Il presente **Certificato di Assicurazione** è valido soltanto se è firmato dal rappresentante della Lloyd's Insurance Company S.A.
- 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 dal presente preambolo e Glossario anche da tutte le Condizioni Di Assicurazione, parte Prima Norme Comuni e Parte seconda Sezione Prima e Sezione Seconda, da considerarsi sua parte integrante.

Glossario

- Assicuratori:** Lloyd's Insurance Company S.A.
- Assicurato:** La persona il cui interesse è protetto dall'**Assicurazione**.
- Assicurazione:** Il Contratto di **Assicurazione**.
- Beneficiario:** Eredi Legittimi o testamentari o soggetti designati ai quali spettano le prestazioni previste dal contratto.
- Broker Assicurativo:** Il soggetto indicato nella Scheda di Copertura iscritto al RUI – Registro Unico degli Intermediari assicurativi.
- Certificato:** Il documento che prova l'**Assicurazione**.
- Contaminazione Radioattiva** include:
- (a) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da combustibile o scorie nucleari o dalla combustione di combustibile nucleare;
 - (b) proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose o contaminanti di impianti, reattori nucleari o altri elementi assemblati o componenti nucleari degli stessi;
 - (c) proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose o contaminanti di materiale radioattivo. L'esclusione prevista nel presente punto c) non si estende agli isotopi radioattivi diversi dal combustibile nucleare ove tali isotopi siano preparati, trasportati, immagazzinati o usati per scopi commerciali, agricoli, medici, scientifici o per altri scopi pacifici simili.
- Contraente:** Persona fisica o giuridica che stipula l'**Assicurazione**.
- Corrispondente della Lloyd's Insurance Company S.A.:** Il Corrispondente indicato come tale nella **Scheda di Copertura**.
- Coverholder :** Il Coverholder indicato come tale nella scheda di copertura
- Epidemia:** Una manifestazione diffusa di una malattia trasmissibile che colpisce un numero sproporzionatamente elevato di individui e che costituisce un aumento del numero di casi di tale malattia trasmissibile superiore a quello normalmente previsto all'interno di una popolazione, comunità o regione per un determinato periodo di tempo.
- Franchigia:** L'importo prestabilito che, in caso di **Sinistro**, l'**Assicurato** tiene a suo carico e per il quale gli **Assicuratori** non riconoscono l'**Indennizzo**. La **Franchigia** può essere espressa in giorni, in cifra o in percentuale.

- Guerra:** Guerre, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità o eventi di tipo bellico o simili, con o senza previa dichiarazione di guerra, guerra civile, ribellione, insurrezione, imposizione di un potere militare o usurpazione di potere, imposizione della legge marziale.
- Inabilità Temporanea:** L'incapacità parziale o totale di attendere alle ordinarie occupazioni.
- Indennizzo:** La somma dovuta dagli **Assicuratori** in caso di **Sinistro**.
- Infortunio:** Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbia per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea.
- Infortunio Extra-Professionale:** **Infortunio** che occorre durante lo svolgimento di qualunque attività che non abbia carattere professionale, con esclusione del rischio in itinere.
- Infortunio In Itinere:** **Infortunio** che occorre durante il tragitto che l'**Assicurato** deve compiere per recarsi dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, per il tempo strettamente necessario.
- Infortunio Professionale:** **Infortunio** che occorre durante lo svolgimento delle attività professionali dichiarate nella **Scheda di Copertura**.
- Invalidità Permanente:** La perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'**Assicurato** ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendente dalla sua professione.
- Invalidità Permanente da malattia:** permanente la diminuita capacità lavorativa o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità stessa ad attendere alla specifica professione esercitata dall'**Assicurato**.
- 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 comporti una **Invalidità Permanente**.
- Massimale:** La Somma entro la quale gli **Assicuratori** prestano la Garanzia.
- Pandemia:** Un'epidemia, che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato di essere, o valutato o caratterizzato come pandemia in qualsiasi dichiarazione pubblica.
- Periodo Indennizzabile:** Il periodo massimo durante il quale gli **Assicuratori** sono tenuti a pagare un **Indennizzo** ai sensi delle coperture **Inabilità Temporanea** da **Infortunio** e coma, ove esso sia applicabile e sia indicato nella **Scheda di Copertura**.
- Premio:** La somma dovuta dal **Contraente** all'Impresa a titolo di corrispettivo per la prestazione.
- Ricovero:** La degenza, che comporti almeno un pernottamento, in strutture ospedaliere pubbliche o private regolarmente autorizzate all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.
- Rischio:** La probabilità che si verifichi il **Sinistro**.
- Scheda di Copertura:** Il documento facente parte del **Certificato** contenente alcuni dati essenziali relativi alla copertura assicurativa.
- Sinistro:** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'**Assicurazione**
- Terrorismo:** Un atto o atti commessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone (che agiscano autonomamente, o per conto o in connessione con qualsiasi gruppo, organizzazione o governo), che operino sulla base di scopi politici, religiosi, etnici o simili, vengono compiuti con l'intenzione di influenzare o rovesciare un qualunque governo e/o esporre il pubblico o una parte del pubblico a **Rischio** o a timore di un **Rischio**, compreso, a titolo esemplificativo, l'uso, o la minaccia dell'uso, di forza o violenza.

Condizioni di Assicurazione

- ❖ **Parte Prima – Norme comuni**
- ❖ **Parte Seconda**
Norme che regolano l'assicurazione infortuni

PARTE PRIMA – NORME COMUNI

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio.

Art. 2 - Altre assicurazioni.

Art. 3 – Periodicità e mezzi di pagamento del Premio.

Art. 4 – Durata e Cessazione del contratto (Periodo di Assicurazione).

Art. 5 – Modifiche al contratto di assicurazione.

Art. 6 - Diminuzione del Rischio.

Art. 7 - Aggravamento del Rischio.

Art. 8 - Denuncia di Sinistro.

Art. 9 - Disdetta in caso di Sinistro.

Art. 10 - Oneri fiscali.

Art. 11 – Foro competente.

Art. 12 – Rinvio alle norme di legge.

Art. 13 - Embarghi e sanzioni.

Art. 14 – Clausola Broker.

NORME COMUNI SEMPRE OPERANTI

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. Tuttavia, nel caso in cui tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede, il **Contraente** e/o l'**Assicurato** non decadranno dal diritto all'indennizzo totale o parziale.

Art. 2 - Altre assicurazioni.

Salvo il caso di altre assicurazioni stipulate con la Lloyd's Insurance Company S.A., 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** della Lloyd's Insurance Company S.A.

Art. 3 - Periodicità e mezzi di pagamento del Premio.

Il **Premio** è dovuto con periodicità annuale.

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

Dietro pagamento del **Premio**, l'**Assicurazione** ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel **Modulo**, in via alternativa, se il **Premio** è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento viene effettuato.

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

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

Art. 4 - Durata e Cessazione del contratto (Periodo di Assicurazione).

In mancanza di disdetta inviata a mezzo raccomandata A/R e spedita almeno 30 giorni prima della scadenza naturale del **Contratto**, l'**Assicurazione**, di durata non inferiore ad un anno, si intende tacitamente prorogata per un ulteriore annualità e così successivamente.

Il tacito rinnovo non sarà operante qualora sia avvenuto almeno un **Sinistro** o sia stata presentata almeno una denuncia di **Sinistro** o di circostanze dalle quali possa verosimilmente derivare un **Sinistro**.

In accordo tra le parti si prende atto che tutte le comunicazioni di cui sopra possono essere trasmesse dagli **Assicuratori** attraverso il **Broker** indicato nella **Scheda di Copertura** o dall'**Assicurato** attraverso il **Broker** per mezzo lettera raccomandata, fax o dispositivi elettronici (esempio: e-mail) purché con data certa indirizzata al **Broker**. Le disposizioni previste dal successivo art. 14 - **Clausola Broker**, rimangono valide ed applicabili.

Art. 5 - Modifiche al contratto di assicurazione.

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

Art. 6 - 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. 7 - 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. 8 - Denuncia di Sinistro.

In caso di **Sinistro**, l'**Assicurato** o i suoi aventi diritto, devono darne avviso scritto alla società di brokeraggio ed al Corrispondente della Lloyd's Insurance Company S.A. indicata nella **Scheda di Copertura**, tramite il quale l'**Assicurazione** è stata portata a termine, entro 30 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza o la possibilità ai sensi dell'art. 1913 C.C.

Art. 9 - 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. **In accordo tra le parti si prende atto che tutte le comunicazioni di cui sopra possono essere trasmesse dagli Assicuratori attraverso il Broker indicato nella Scheda di Copertura o dall'Assicurato attraverso il Broker per mezzo lettera raccomandata, fax o dispositivi elettronici (esempio: e-mail) purché con data certa indirizzata al Broker. Le disposizioni previste dal successivo art. 14 - Clausola Broker, rimangono valide ed applicabili.**

Art. 10 - Oneri fiscali.

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

Art. 11 - Foro competente.

Foro competente è quello del luogo di residenza o sede del contraente – assicurato.

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge.

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

Art. 13 - Embarghi e sanzioni.

In ogni caso gli **Assicuratori** non forniranno copertura assicurativa e non saranno tenuti a pagare alcun **Indennizzo** né comunque alcuna somma in base alla presente **Assicurazione** nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre gli **Assicuratori** o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 14 Clausola Broker - Con la sottoscrizione del presente contratto di **Assicurazione** si prende atto che l'**Assicurato** e/o **Contraente** conferisce incarico di brokeraggio - ai fini del presente contratto di **Assicurazione** - al Broker indicato nella **Scheda di Copertura** (qui di seguito indicato come "Broker Incaricato") il quale si avvale per il piazzamento sui Lloyd's del **Corrispondente della Lloyd's Insurance Company S.A.** indicato nella **Scheda di Copertura**.

Pertanto:

1. Ogni comunicazione effettuata al Broker Incaricato, dal Coverholder si considererà come effettuata all' **Assicurato/ Contraente**
2. Ogni comunicazione effettuata dal Broker Incaricato al Coverholder, si considererà come effettuata dall' **Assicurato/ Contraente**.

I Sottoscrittori conferiscono mandato al Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di **Assicurazione**. Pertanto:

1. Ogni comunicazione effettuata dal Broker Incaricato al Coverholder, si considererà come effettuata agli **Assicuratori**
2. Ogni comunicazione effettuata dal Coverholder al Broker Incaricato, si considererà come effettuata dagli **Assicuratori**.

Tali comunicazioni, per essere ritenute valide, dovranno essere effettuate mediante lettera raccomandata, telegramma, telex, fax o dispositivi elettronici (e-mail) purché con data certa.

PARTE SECONDA

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

Art. 2 Morte

Art. 3 Morte presunta

Art. 4 Invalidità permanente

Art. 5 Altri rischi

Art. 6 Limite di indennizzo per singolo evento

Art. 7 Estensioni di garanzia

Art. 8 Esclusioni

Art. 9 Limiti di età

Art. 10 Persone non assicurabili

Art. 11 Validità territoriale

Art. 12 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi (vedi anche art. 8 norme comuni.

Art. 13 Criteri di indennizzabilità

Art. 14 Valutazione del danno

Art. 15 Diritto di surrogazione

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

È considerato **Infortunio** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'**Invalidità Permanente** oppure un'**Inabilità Temporanea**.

L'**Assicurazione** vale per gli infortuni che l'**Assicurato** subisca durante il periodo di validità del **Certificato** nell'espletamento delle attività professionali, la cui principale attività è dichiarata nel **Certificato**.

Art. 2 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**.

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. 3 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 seguito ad eventi catastrofici o calamità naturali, o in seguito ad 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.

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 derivatigli dall'**Assicurazione**.

Art. 4 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 di cui all'allegato 1 del 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 e, fatte salve disposizioni contrarie, 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. 5 Altri rischi

Art. 5.1 Rischio volo

L'**Assicurazione** vale anche per gli infortuni che l'**Assicurato** subisca mentre effettua viaggi in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio), viaggi aerei su aeromobili (compresi gli elicotteri ed in ogni caso per traversate transoceaniche esclusivamente a bordo di velivolo o elicottero plurimotore). Il viaggio si intende iniziato con la salita a bordo dell'aeromobile e terminato con l'abbandono dello stesso. In ogni caso, esclusivamente per questo **Certificato** e fatto **salvo quanto diversamente indicato in Scheda di Copertura**, 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.

Art. 5.2 Ernie e lesioni muscolari determinate da sforzi

Fermi i **Criteri di Indennizzabilità di cui all'art. 8** delle Condizioni di **Assicurazione**, l'**Assicurazione** è estesa limitatamente al caso di **Invalità 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 20%, senza alcuna deduzione della somma assicurata per il caso di **Invalità 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 al **successivo art. 12 Modalità di valutazione del danno** delle Condizioni di **Assicurazione**.

Art. 5.3 Esposizione agli elementi

Gli **Assicuratori**, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderanno le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di **Invalità 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.

Art. 5.4 Invalità Permanente superiore al 70%

Qualora, in conseguenza di un **Infortunio**, l'**Assicurato** riporti un'**Invalità Permanente** di grado superiore al 70%, la somma assicurata per il caso di **Invalità Permanente** verrà liquidata al 100%.

Art. 5.5 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.

Art. 5.6 Estensione Stato di Ebbrezza

A deroga di quanto indicato al **successivo Art. 7 Estensioni di garanzia**, si intendono inclusi in copertura gli infortuni subiti in stato di ebbrezza alla guida di veicoli e natanti a motore; per l'inclusione di tali infortuni lo stato di ebbrezza deve risultare al di sotto dei limiti previsti dalla legge in corso e successive modifiche.

Art. 5.7 Buona Fede

L'omissione da parte del **Contraente/Assicurato** di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, sempreché ciò sia avvenuto in buona fede, non pregiudicheranno il diritto all'indennità, 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 state conosciute dagli **Assicuratori** o, in caso di **Sinistro**, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

Art. 5.8 Anticipo Indennizzi

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di contratto, fossero quantificabili in via preventiva e secondo parere medico, postumi di invalidità permanente superiori al 20% della invalidità permanente totale, gli **Assicuratori**, su richiesta dell'**Assicurato**, metteranno a disposizione quale anticipo dell'indennizzo un importo pari al 50% di quello presumibilmente indennizzabile con il massimo di Euro **100.000,00**. Tale acconto sarà conguagliato in sede di liquidazione definitiva, salvo recupero di quanto anticipato dagli Assicuratori nei casi di eventuale inoperatività della garanzia oppure di eventuali eccedenze pagate.

Art. 6 Limite di indennizzo per singolo evento

In caso di singolo evento che coinvolga più **Assicurati** con la presente Polizza, le somme delle garanzie della presente Polizza Infortuni non potranno superare l'importo di Euro 10.500.000,00.

Art. 7 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 della malaria;**
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinati da sforzo;
- 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, a condizione che l'**Assicurato** non vi abbia preso parte attiva e volontaria;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, eventi socio-politici, aggressioni, a condizione che l'Assicurato non ne abbia preso parte attiva e volontaria a parziale deroga dell'Art. 1912 del codice civile;
- gli infortuni derivanti da atti compiuti per dovere di solidarietà umana;
- gli infortuni derivanti dall'uso, in qualità di passeggero, di velivoli nei limiti e **nei termini di quanto disposto dal precedente art. 5.2 – Rischio volo sempre operante;**
- 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 nei limiti e nei termini di quanto disposto **al precedente art. 5.7 ;**
- gli infortuni subiti durante la pratica non professionale di qualsiasi sport, **eccettuati quelli esclusi al successivo art. 8 Esclusioni.**

Art. 8 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni conseguenti:

- a) alla guida di veicoli e natanti a motore se la Persona Assicurata è priva della prescritta abilitazione. Sono tuttavia compresi in garanzia gli infortuni subiti dall'assicurato anche se in possesso di patente scaduta a condizione che lo stesso rinnovi il documento entro 3 mesi; l'Assicurazione è altresì operante se il mancato rinnovo è conseguenza diretta dei postumi dell'infortunio.
- b) a delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;
- c) alla 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) alla partecipazione a corse e gare e relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche che non abbiano carattere dilettantistico;
- e) alla pratica di attività sportive a livello professionistico oppure quando a tali attività sia dedicato impegno temporale prevalente rispetto a qualsiasi altra occupazione;
- f) all'uso, anche in qualità di passeggero, di ultraleggeri, deltaplani, parapendii ed ogni altro attrezzo per il volo da diporto o sportivo, nonché il paracadutismo in ogni sua forma;
- g) all'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo con scalata di rocce, ghiaccio o ghiacciai di difficoltà superiore al Terzo Grado della Scala U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche), pugilato, lotta e arti marziali nelle loro forme, football americano, free climbing discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino

con sci o idrosci, sci acrobatico e sci estremo, bobsleigh (guidoslitta), discesa con skeleton bob o slittino da gara, bike trial, parkour, base jumping, rafting, canyoning, rugby hockey, bungee jumping, equitazione (salto con gli ostacoli), speleologia e immersione con autorespiratore ad eccezione di quella effettuata ad una profondità non superiore a 30 metri ed in compagnia, in qualsiasi momento, di un altro subacqueo.

- h) alla guida di mezzi di locomozione subacquei e di velivoli in genere;
- i) all'abuso di psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- j) a guerra, guerra civile, (nei limiti e nei termini di quanto disposto **al precedente art. 5.6 sempre operante**) da trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- k) ad atti di terrorismo nucleare, biologico e chimico.
- l) da pandemia

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. 9 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. 10 Persone non assicurabili

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

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

Art. 11 Validità Territoriale

La presente **Assicurazione** è valida in tutto il mondo. La valutazione dell'**Invalidità Permanente** e la corresponsione dell'**Indennizzo** verranno tuttavia effettuate in Italia ed in valuta Euro.

Art. 12 Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi (vedi anche Art. 8 norme comuni - Denuncia di Sinistro)

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. 13 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 al precedente art.4 - **Invalidità Permanente** sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Si dà atto che il **Contraente** è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero sopravvenire in seguito.

Art. 14 Modalità di valutazione del danno.

Le divergenze sul grado di **Invalidità Permanente** o sul grado o durata dell'inabilità temporanea (se inclusa ed operante), nonché sull'applicazione dei **Criteri di Indennizzabilità previsti dal precedente art. 13**, 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 o **Corrispondente della Lloyd's Insurance Company S.A.** indicato 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. 15 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**.

Clausole Vessatorie

Clausole da approvare esplicitamente per iscritto.

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il **Contraente** dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Norme comuni e nelle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

NORME COMUNI

- Art. 3 Periodicità e mezzi di pagamento del **Premio**.
- Art. 4 Durata e cessazione del Contratto (Periodo di **Assicurazione**)
- Art. 9 Disdetta in caso di **Sinistro**.
- Art. 11 Foro competente.
- Art. 13 Embarghi e Sanzioni.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

- Art. 5 Altri rischi, Art. 5.1 Rischio volo, Art. 5.2 Ernie e lesioni muscolari determinate da sforzi, Art. 5.3 Esposizione agli elementi, Art. 5.4 Invalidità Permanente superiore al 70%; Art. 5.5 Rischio guerra; Art. 5.6 Estensione Stato di Ebbrezza; Art. 5.7 Buona Fede, Art. 5.8 Anticipo Indennizzi.
- Art. 6 Limite di indennizzo per singolo evento.
- Art. 8 Esclusioni
- Art. 10 Persone non assicurabili.
- Art. 13 Criteri di Indennizzabilità.
- Art. 14 Modalità di valutazione del danno.
- Art. 15 Diritto di surrogazione.
- Eventuali Condizioni Speciali concordate e riportate nella **Scheda di Copertura**.

.....
IL CONTRAENTE