

INFORTUNI CIRCOLAZIONE

PREAMBOLO

- *Il presente Certificato di Assicurazione è valido se è firmato anche dal Corrispondente dei Lloyd's.*
- *Il Corrispondente dei Lloyd's che sottoscrive il presente Certificato di Assicurazione non è un Assicuratore e pertanto non è responsabile della sua esecuzione.*
- *Il presente contratto non può essere ceduto in tutto o in parte senza il consenso scritto del Corrispondente dei Lloyd's.*
- *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

Nel testo che segue si intendono:

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

Assicurazione: Il contratto di Assicurazione;

Assicuratori: La compagnia di assicurazioni Lloyd's Insurance Company SA;

Attività professionale: Quella inerente al lavoro remunerato;

Broker: L'intermediario indicato nella scheda di polizza a cui è affidato il mandato gestionale della presente polizza da parte del contraente;

Beneficiario: Eredi Legittimi o testamentari o soggetti designati ai quali spettano le prestazioni previste dal contratto.

Certificato: Il documento che prova l'Assicurazione.

Contraente: Persona fisica o giuridica che stipula l'Assicurazione.

Corrispondente dei Lloyd's: Il soggetto che, incaricato dagli Assicuratori, emette e gestisce la polizza.

Contraente: Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio o di altre persone;

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

Evento accidentale: si attribuisce a tutti i sinistri e/o danni individuali che sorgono e che sono causati da un avvenimento improvviso, fortuito ed imprevisto e che avviene in un momento ed un luogo preciso e definito.

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.

Infortunio: Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza uno degli eventi garantiti in polizza.

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.

Indennizzo: La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro;

Invalità 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.

Inabilità Temporanea: L'incapacità parziale o totale di attendere alle ordinarie occupazioni.

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

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

IVASS (ex ISVAP): L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore.

L'ente ha lo scopo di vigilare sull'operato delle imprese e dei soggetti, agenti e mediatori, che rientrano nel settore assicurativo privato italiano. Svolge la sua attività di controllo basandosi sulle direttive che il Governo ha disposto in materia di politica assicurativa e che sono riunite nel Codice delle Assicurazioni (DL 7 Settembre 2005 n.209).

Istituito con la Legge n° 135 del 7 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del D.L. n° 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai

sensi dell'Art. 13, comma 42 della Legge n° 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative è da intendersi effettuato all'IVASS".

Massimale: La Somma entro la quale gli Assicuratori prestano la Garanzia.

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 dall'Assicurato/Contraente agli Assicuratori;

Polizza: Il documento che prova l'Assicurazione;

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.

Veicolo: (Art. 46 Codice della strada) si intendono per veicoli tutte le macchine di qualsiasi specie, che circolano sulle strade guidate dall'uomo. Non rientrano nella definizione di veicolo:

a) le macchine per uso di bambini, le cui caratteristiche non superano i limiti stabiliti dal regolamento;

b) le macchine per uso di invalidi, rientranti tra gli ausili medici secondo le vigenti disposizioni comunitarie, anche se asservite da motore.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

(Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge)

ART 1 – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

A parziale deroga dell'art 1901 c.c., il contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 30 (trenta) giorni dall'inizio del periodo di assicurazione.

Se il Contraente non paga il premio, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno successivo alla predetta scadenza e riprende efficacia dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, fermo restando l'obbligo del Contraente di pagare il premio.

Il pagamento dei premi deve essere eseguito agli assicuratori o all'intermediario dagli stessi espressamente incaricato in tale qualità.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente paga quanto da lui dovuto, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite ed il diritto degli Assicuratori al pagamento dei premi scaduti.

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

ART 2 – DIMINUZIONE, AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO E DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO.

L'Assicurato/Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni diminuzione del rischio. Gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato, ai sensi dell'articolo 1897 C.C. e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Tale obbligo vale anche, ai sensi dell'art. 1898 Codice civile, per l'aggravamento del rischio; in tali casi gli Assicuratori avranno il diritto di richiedere un aumento del premio o di recedere dalla presente Assicurazione dando avviso di disdetta con preavviso di almeno 30 giorni. 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.

Ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 C.C. le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/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.

ART 3 – RECESSO A SEGUITO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60esimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo gli Assicuratori ed il Contraente/Assicurato possono recedere dall'Assicurazione o, nel caso che siano assicurate più persone, possono far cessare l'Assicurazione relativa alla sola persona infortunata, dando un preavviso di 30 giorni. In tale caso al Contraente/Assicurato spetta il rimborso della parte di premio netto 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 4 – ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

Salvo il caso di altre assicurazioni stipulate con la Lloyd's Insurance Company S.A., Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare preventivamente altre eventuali assicurazioni in corso o che venissero successivamente stipulate per le stesse persone o categorie di persone, ma in caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne avviso agli Assicuratori della presente polizza.

ART 5 – ONERI FISCALI

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza e agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente/Assicurato o dei suoi aventi diritto, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dagli Assicuratori.

ART 6 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni cui le parti sono tenute devono essere fatte in forma scritta con lettera raccomandata, e/o email pec. Tutte le comunicazioni date al Broker/Corrispondente dei Lloyd's hanno piena validità ed efficacia tra le parti.

ART 7 – FORO COMPETENTE

A meno che non sia specificamente concordato tra le parti, il foro competente è, a scelta della parte attrice, esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria dove ha sede il Contraente o il Broker/Corrispondente dei Lloyd's.

ART 8 – VALIDITÀ TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

ART 9 – RINNOVO DEL CONTRATTO E TACITO RINNOVO

Il periodo di questa Assicurazione non potrà essere superiore ai 12 mesi a meno che non preventivamente diversamente concordato.

Il presente contratto si intende tacitamente rinnovato alle seguenti condizioni:

- che non sia stata inviata, disdetta dal contraente alla società almeno 30 giorni prima della scadenza di polizza a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno e/o PEC;
- che non sia stata inviata disdetta almeno 30 giorni prima della scadenza di polizza dalla società al contraente mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno e/o PEC.

ART 10 – LIQUIDAZIONE

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso l'Assicuratore liquida l'indennità dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia ed in valuta europea (Euro).

ART 11 – RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

Gli Assicuratori rinunciano a favore del Contraente/Assicurato o degli aventi diritto ad ogni azione di regresso di cui all'art. 1916 C.C. verso gli autori o terzi responsabili dell'infortunio causato alle persone assicurate con il presente contratto.

ART 12 – 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.

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**ART 13 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'Assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con i limiti previsti dalle condizioni di polizza, vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscano in conseguenza di incidente della circolazione in qualità di **Conducente** per gli infortuni che avvengano durante la guida dei **veicoli** o in conseguenza delle operazioni necessarie alla **ripresa della marcia** in caso di incidente stradale o guasto verificatosi durante il viaggio, sempreché il Conducente sia abilitato alla guida a norma delle disposizioni di legge in materia.

L'Assicurazione vale per gli infortuni subiti dal conducente alla guida o dal personale preposto, presente nel medesimo veicolo, durante il periodo di validità della polizza.

L'identificazione dei veicoli assicurati riconducibili ad un'azienda, un professionista, una categoria, un individuo o un nucleo familiare sono verificabili sulla base di uno dei seguenti documenti intestati al contraente e/o soggetto indicato in polizza: certificato di proprietà di un veicolo, contratto di leasing di un veicolo, contratto di noleggio a lungo termine, numero di targa del veicolo o come diversamente concordato in scheda di copertura.

A titolo esplicativo e non limitativo sono considerati infortuni anche:

- a) Le lesioni sofferte in occasione di aggressioni, vandalismo, rapina ed atti violenti in generale (fatto salvo quanto specificatamente escluso dalla clausola "Esclusione di Guerra, Terrorismo e stragi di massa) a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte volontaria o attiva;
- b) Gli infortuni provocati da qualsiasi evento naturale (quali ad esempio: terremoto, tempeste, eruzioni vulcaniche, franamento del terreno e simili);
- c) Gli infortuni derivanti dall'uso e guida di veicoli e natanti in genere, compresi mezzi di terzi e/o pubblici (salvo quanto disposto nell'Art. 15 Esclusioni – lettera d) ed e));
- d) Gli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei in qualità di puro passeggero nei limiti e nei termini di quanto disposto nelle Condizioni Generali di Assicurazione (Art. 30);
- e) I colpi di sole e di calore, la disidratazione, l'assideramento e il congelamento, le vertigini nonché, in genere, gli effetti della temperatura esterna, degli agenti atmosferici e di altre influenze termiche ed atmosferiche;
- f) L'asfissia dovuta ad involontaria aspirazione di gas o vapori;
- g) L'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
- h) I morsi ed i calci, le punture e le ustioni provocate da animali, insetti e vegetali con esclusione però delle malattie da essi direttamente o indirettamente provocate;
- i) Le infezioni, comprese quelle tetaniche, conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza;
- j) L'annegamento;

- k) Le lesioni muscolari e tendinee determinate da sforzi (escluso infarto e colpi apoplettici) e le ernie traumatiche;
- l) L'azione di fulmine, la folgorazione e le lesioni provocate da scariche elettriche;
- m) Le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive, nonché le lesioni prodotte da fiamma o da corpi incandescenti;
- n) Le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- o) Gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza (purché non alla guida di veicoli, motoveicoli o natanti), di malore e di incoscienza;
- p) Gli infortuni subiti dall'Assicurato derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave del Contraente/Assicurato;
- q) Le lesioni subite in occasione di legittima difesa o di atti compiuti per solidarietà umana;
- r) Gli Assicuratori in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderanno le somme assicurate per uno degli eventi garantiti in polizza anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano causa diretta dell'infortunio, ma conseguenza della zona, del clima, o di altre situazioni concomitanti e l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti;
- s) Gli infortuni subiti in occasione di dirottamento o pirateria aerea fatto salvo quanto specificatamente escluso dalla clausola "Esclusione di Guerra, Terrorismo e stragi di massa";
- t) Gli infortuni subiti durante la pratica non professionale di qualsiasi sport eccettuati quelli specificatamente esclusi all'Art. 15 – Esclusioni.

ART 14 – ERNIE DA SFORZO

Ai fini della garanzia di cui alla presente assicurazione, si considerano a tutti gli effetti, quali infortuni garantiti le ernie da sforzo, anche se in presenza di concause patologiche, con l'intesa che:

- a) se l'ernia non fosse operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità a titolo di Invalidità Permanente non superiore al 10% della somma assicurata per il caso stesso. In caso di contestazione circa l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura stabilita oltre;
- b) se l'ernia risultasse operabile e dopo l'intervento residuasse una Invalidità Permanente, la stessa verrà indennizzata con i normali criteri previsti per i casi di Invalidità Permanente da infortunio ed entro un massimo del 5% della somma assicurata a tale titolo.

ART 15 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- b) suicidio, tentato suicidio o autolesione intenzionale, o azione delittuosa o sediziosa compiuta dalla/e persona/e assicurata/e;
- c) uso di sostanze stupefacenti, allucinogeni o simili non prescritto da ricetta medica di un dottore specialista o se prescritto non usato in conformità con la prescrizione;
- d) guida di veicoli o natanti per i quali l'Assicurato non sia in possesso della relativa abilitazione o dell'età prescritta dalla legge; 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.
- e) partecipazione a competizioni sportive agonistiche, corse o gare, salvo che si tratti di gare automobilistiche di regolarità indette dall'ACI, regate veliche o raduni cicloturistici o altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore;
- f) pratica a qualunque titolo di paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere;
- g) partecipazione a qualsiasi forma di alpinismo e speleologia che di norma implicino l'uso di ramponi, funi o guide, caccia a cavallo, concorsi ippici, la pratica di rugby, boxe o qualunque altra forma di arte marziale;
- h) ogni forma di malattia non inclusa nel precedente articolo 13; in qualsiasi caso la morte dell'Assicurato dovuta a malattia è esclusa da questa Assicurazione.
- i) gli infarti, ma si specifica che la risarcibilità del danno per il caso morte in caso di incidente stradale viene confermata anche se si riscontrassero, in sede di autopsia della vittima, i sintomi di un infarto oltre alle ferite, purché le ferite derivanti dall'incidente stradale risultino mortali.
- j) l'attività subacquea con l'uso di apparato respiratorio ad eccezione di quella effettuata ad una profondità non superiore ai 30 metri ed in compagnia, in qualsiasi momento, di un altro subacqueo.
- k) le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da un infortunio.
- l) i sinistri derivanti e/o riconducibili ad attività riguardante gare di sci e snowboard, gare di salto con gli sci, sci acrobatico, hockey su ghiaccio, utilizzo di bob o skeletons.

Si intendono però compresi alle condizioni sottoindicate gli infortuni causati dalla pratica:

- di alpinismo e speleologia che comporti l'uso di funi o guide con scalate di difficoltà superiore al Terzo Grado U.I.A.A.
- Di attività subacquea con l'uso di apparato respiratorio effettuata ad una profondità superiore a 30 metri in solitaria o in compagnia di altro subacqueo

Per detti infortuni si intende operante un capitale pari al 50% di quello previsto per le attività extraprofessionali con il massimo di Euro 100.000,00; restano comunque escluse tutte le attività di tipo professionale o semiprofessionale.

Non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità non superiori al 5% della totale; se invece l'invalidità è superiore al 5% della totale, verrà corrisposta l'indennità solo per la parte eccedente;

Limitatamente alle sole figure professionali per le quali la copertura opera nel rispetto di un CCNL di Categoria (a es: Dirigenti e Quadri), a parziale deroga di quanto sopra indicato, si prende atto che la garanzia viene estesa alla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione del paracadutismo e sport aerei in genere. La garanzia è prestata per il 100% del capitale assicurato per persona per i casi di morte o invalidità permanente.

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**.

Esclusione di guerra, terrorismo e stragi di massa

Ferme le altre condizioni di polizza e modificazioni della stessa, si concorda che il presente contratto di Assicurazione esclude danni o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti, contribuiti, causati, conseguenti o in relazione con quanto di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o eventi che possano aver contribuito, concomitantemente o in altro momento, al danno o costo:

- a) guerra, ostilità, operazioni belliche (con conflitti dichiarati o no);
- b) invasioni;
- c) atti perpetrati da nemici di nazionalità diversa da quella della persona assicurata o del paese nel quale gli atti si verificano;

- d) guerra civile;
- e) sommosse;
- f) ribellioni;
- g) insurrezioni;
- h) rivoluzioni;
- i) rovesciamento di governi legalmente costituiti;
- j) tumulti civili che assumano le proporzioni o siano equivalenti ad una rivolta e sommossa;
- k) colpi di stato militari o usurpazioni di potere;
- l) esplosioni di armi da guerra;
- m) l'utilizzazione di armi nucleari, chimiche o biologiche a distruzione di massa, in qualsiasi forma esse siano utilizzate o combinate tra loro;
- n) omicidi o assalti per i quali sia stata dimostrata incontrovertibilmente la responsabilità di agenti appartenenti uno stato straniero rispetto alla nazionalità dell'Assicurato, sia nei casi di guerra dichiarata con quello stato sia nei casi in cui non vi siano state dichiarazioni di guerra;
- o) attività terroristica.

Ai fini della presente esclusione:

o1) per attività terroristica s'intendono l'atto o gli atti perpetrati da un soggetto o da gruppo/i di soggetti, compiuti per ragioni politiche, religiose, ideologiche o analoghe, con l'intenzione di influenzare il governo e/o di seminare il terrore tra l'opinione pubblica o parti della stessa. L'attività terroristica può comprendere, senza essere a questo limitata, il ricorso alla forza o alla violenza e/o la minaccia di ricorrervi. Inoltre potranno essere ritenuti responsabili di attività terroristiche soggetti che agiscano individualmente, ovvero per conto di, o in collaborazione con organizzazione/i o governo/i;

o2) per utilizzazione delle armi nucleari a distruzione di massa si intende l'uso di ogni tipo di esplosivo nucleare o mezzo di emissione, scarico, dispersione, rilascio o fuga di materiale fissile con livello di radioattività con capacità di rendere inabile o portare alla morte persone e animali;

o3) per utilizzazione di armi chimiche a distruzione di massa si intende l'emissione, scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni materiale chimico composto solido, liquido o gassoso, che quando usato causa incapacità, disabilitazione o morte di persone e animali;

o4) per utilizzazione di armi biologiche a distruzione di massa si intende l'emissione o scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni agente patogeno (produttore di malattie), micro-organismi e/o tossine biologiche (inclusi, modifiche genetiche e tossine chimiche) capaci di causare incapacità, disabilitazione o morte di persone e animali.

Esclusi dalla presente polizza assicurativa s'intendono inoltre i danni o gli esborsi di qualsivoglia natura, direttamente o indirettamente causati o in relazione con eventuali azioni intraprese per controllare, prevenire o sopprimere uno o tutti gli eventi di cui ai sopra elencati punti dalla lettera (a) alla lettera (o).

Nel caso in cui parte della presente esclusione sia da ritenersi nulla o non applicabile, la parte restante rimarrà in vigore a tutti gli effetti.

Esclusione per contaminazione Nucleare 27/11/2001

Questa Assicurazione esclude qualsiasi sinistro direttamente o indirettamente conseguente o causato da:

1. radiazioni ionizzanti o contaminazioni radioattive derivanti da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi

scoria nucleare derivante dalla combustione del propellente di cui sopra;

2. esplosioni radioattive tossiche o altre proprietà pericolose di qualsiasi altro assemblaggio nucleare o componente nucleare del detto assemblaggio, indipendentemente da come la emissione o esplosione si sia verificata.

ART 16 – MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, gli Assicuratori liquideranno la somma assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati, in difetto di designazione gli Assicuratori liquideranno la detta somma agli eredi.

ART 17 – RIMPATRIO DELLA SALMA

In caso di infortunio indennizzabile a termini della presente polizza ed avvenuto all'estero, gli Assicuratori corrisponderanno, fino ad un massimo di Euro 5.000,00, per ogni assicurato, il rimborso delle spese sostenute, in caso di decesso, per il rimpatrio della salma dell'Assicurato fino al luogo di sepoltura in Italia. Gli Assicuratori effettueranno il rimborso agli aventi diritto, previa presentazione in originale dei giustificativi di spesa debitamente quietanzati.

ART 18 – MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, gli Assicuratori liquideranno ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi in parti uguali il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli articoli 60 e 62 Codice civile.

Tuttavia in caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, sempreché sia stata accertata dalla competente autorità la presenza a bordo dell'Assicurato, se entro sei mesi dalla data del sinistro il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato, gli Assicuratori corrisponderanno l'indennità prevista per il caso di morte (articolo 211 e 838 del Codice della Navigazione).

Resta inteso che, se dopo che gli Assicuratori hanno pagato l'indennità risulterà che l'Assicurato è vivo, gli Assicuratori hanno diritto all'immediata restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere gli eventuali diritti derivatigli dalla polizza.

ART 19 – 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 ed integrazioni, 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 20 – FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

Salvo quanto diversamente indicato nella Scheda di Copertura, le somme assicurate per Invalidità Permanente da infortunio sono soggette ad una franchigia articolata come segue sulla somma assicurata:

- non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità permanenti non superiori al 5 % della totale. Se invece l'invalidità è superiore al 5% della totale, verrà corrisposta l'indennità solo per la parte eccedente;

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

ART 21 – CUMULO DI INDENNITÀ

Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro 730 giorni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli Assicuratori corrispondono ai beneficiari designati o, in difetto alle altre persone indicate nell'articolo 29 Condizioni Generali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore, e non richiederanno il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque, se non liquidata, dopo il consolidamento di uno stato di invalidità permanente obiettivamente verificabile o verificata e documentata nella sua entità, l'assicuratore paga agli eredi l'importo dovuto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

ART 22 – 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 perdita funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di liquidazione, di cui all'articolo 19, saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART 23 – ANTICIPO INDENNIZZI

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della definizione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere indennizzato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte riserve o contestazioni sull'indennizzabilità o quantificazione del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno €. 100.000,00.

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

ART 24 – 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 incorso).

ART 25 – LIMITI DI ETÀ

L'Assicurazione non vale per le persone di età maggiore di 75 anni. Tuttavia per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'Assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale della polizza corrente, successivamente alla quale cessa senza rinnovo automatico e senza obbligo di disdetta.

ART 26 – 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 paranoidei. L'Assicurazione cessa con la diagnosi di una di tali affezioni, restando precisato che sono comunque escluse le conseguenze di questa prima diagnosi. Quando questa diagnosi comporti la cessazione della polizza gli Assicuratori rimborseranno la proporzione di premio netto relativa al periodo di polizza pagato e non goduto.

ART 27 – DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata da un certificato medico, deve essere fatta per iscritto al Broker/Corrispondente dei Lloyd's entro trenta giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, questo ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Il decorso delle lesioni subite dovrà essere documentato da eventuale ulteriore certificazione medica successiva alla denuncia dell'evento fino alla guarigione clinica.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso agli Assicuratori. L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono consentire alla visita dei medici degli Assicuratori ed a qualsiasi indagine o accertamento che questi ritengano necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato – salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione - fatta eccezione per i medici designati dagli Assicuratori.

Se dolosamente non vengono adempiuti l'obbligo della denuncia e gli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennità. Se tali obblighi non vengono adempiuti colposamente, gli Assicuratori hanno il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART 28 – CONTROVERSIE SULL'ASSICURABILITÀ DELLE PERSONE E SULLE CONSEGUENZE DELLE LESIONI

In caso di divergenza sull'assicurabilità delle persone ed ai sensi del precedente articolo 22 sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o sul grado di Invalidità Permanente, le parti possono conferire, con scrittura privata, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine di Medici avente giurisdizione del luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico dovrà risiedere nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato o al luogo di residenza del Broker/Corrispondente dei Lloyd's che gestisce la polizza.

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

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro 3 anni, nel qual caso il collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennità.

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.

Per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti, l'Assicurato in alternativa a quanto precede, ha sempre facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria

ART 29 – BENEFICIARI

Beneficiari in caso di morte ed in caso di Invalidità Permanente si intendono:

- In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, salvo diversa dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato e rilasciata, a sua scelta, ai competenti uffici del Broker/Corrispondente dei Lloyd's o degli Assicuratori;
- In caso di Invalidità Permanente gli Assicurati stessi, con l'intesa che le quietanze di liquidazione degli indennizzi dovranno essere sottoscritte sia dall'Assicurato che dal Contraente.

ART 30 – MASSIMO ESBORSO 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, comunque ed in ogni caso, l'importo di Euro 10.000.000,00.

ART. 31 – CONDIZIONI PER LE POLIZZE CUMULATIVE A REGOLAZIONE PREMIO

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'Art. 1891 del C.C.

Ferma la forma di assicurazione/prodotto scelto e fermo il limite di cui all'art.30, 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 così come altresì indicato all'art. 11 CAPITALE UNICO delle condizioni particolari.

Qualora il premio sia convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati richiesti in base ai quali si procederà ad effettuare la regolazione di premio che dovrà essere pagata dal Contraente entro 30 giorni dalla consegna dei relativi documenti da parte della Società, trascorso tale periodo il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il Contraente/Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione di premio, la Società, fermo restando il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. È previsto in ogni caso un premio minimo pari al premio di polizza.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari.

Ove il Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente e non percepita. Tuttavia, l'eventuale pagamento dei sinistri sarà automaticamente sospeso fino a quando non sia ripristinata la regolarità amministrativa degli adempimenti suddetti.

Si dichiara che sia il premio a preventivo pagato nel presente contratto che quello futuro a consuntivo, se dovuto, sono imputabili all'80% (ottanta per cento) per i Rischi Infortuni Professionali e al restante 20% (venti per cento) per i Rischi Infortuni Extra-Professionali.

ART 32 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, ad eccezione dei seguenti Paesi per i quali si intende esclusa la copertura assicurativa: Cuba, Iran e Nord Corea.

ART 33 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.

Il Contraente/Assicurato riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente Assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente Assicurazione saranno intrattenuti per conto del Contraente/Assicurato dal Broker sopra indicato.

In caso di contrasto fra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle effettuate dal Contraente/Assicurato prevarranno queste ultime. Tutte le comunicazioni ricevute dal broker devono essere tempestivamente inviate al Corrispondente dei Lloyd's.

Il Broker incassa, a nome e per conto degli Assicuratori secondo l'accordo di collaborazione in essere con gli stessi, il Premio dovuto per la presente assicurazione impegnandosi come semplice depositario fino alla rimessa al Corrispondente dei Lloyd's, secondo gli accordi della relativa lettera di collaborazione.

CLAUSOLE AGGIUNTIVE SEMPRE OPERANTI

ART. 34 SUPERVALUTAZIONE PER IL CASO MORTE A SEGUITO DI RAPINA.

Si conviene che se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica a seguito di reato di rapina, tentata rapina, estorsione, sequestro, tentativo di sequestro, gli Assicuratori riconosceranno con il massimo limite di indennizzo pari a Euro 500.000,00 a persona, un ulteriore indennizzo ai beneficiari pari al 50% (cinquanta per cento) della somma assicurata in polizza per il caso morte.

ART. 35 SUPERVALUTAZIONE PER IL CASO INVALIDITÀ PERMANENTE A SEGUITO DI RAPINA.

Gli Assicuratori riconosceranno ulteriormente, secondo i criteri di liquidazione operanti in polizza, una somma corrispondente all'Invalidità Permanente da Infortunio accertata aumentata del 50% (cinquanta per cento) con il massimo limite di indennizzo pari a Euro 500.000,00 a persona, se l'infortunio sia subito a seguito di rapina, tentata rapina, estorsione, sequestro, tentativo di sequestro.

ART 36 – SPESE PSICOTERAPEUTICHE A SEGUITO DI RAPINA

Si conviene tra le parti contraenti che a seguito di rapina è data facoltà all'Assicurato di ottenere il rimborso delle spese a scopo psicoterapeutico fino alla concorrenza per singolo sinistro di €. 5.000,00.
La prestazione potrà essere indennizzata unicamente se prescritta dal medico curante.

ART 37 SPESE FUNERARIE

Si conviene che in caso di Infortunio che comporti come conseguenza il decesso dell'Assicurato, gli Assicuratori rimborsano ai beneficiari caso Morte le spese regolarmente documentate sostenute per il funerale o la cremazione, entro il limite massimo di Euro 2.500,00.

ART 38 DANNI ESTETICI DA INFORTUNI

Gli Assicuratori indennizzeranno l'Assicurata/o entro il limite massimo di Euro 10.000,00, termini e condizioni tutti di questo Certificato nel caso in cui subisca un serio deturpamento estetico come di seguito indicato, risultante unicamente e direttamente da:

- INFORTUNIO accidentale subito durante il periodo di assicurazione.

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

La decisione dei suddetti arbitri indipendenti sarà vincolante per le Parti.

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

ART 39 RIPARTIZIONE DEL PREMIO

Su richiesta della Contraente, la ripartizione della quota di premio tra infortuni professionali ed extraprofessionali è suddivisa come segue: 40% per gli infortuni extraprofessionali ,60% per gli infortuni professionali.

ART 40 RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o i diversi beneficiari non accettino a completa tacitazione dell'infortunio l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di risarcimento di danni per responsabilità civile, detta indennità viene accantonata in accordo con il Contraente per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione. In nessun caso una tale sentenza o transazione potrà incrementare l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto o potrà influire sui termini, le condizioni o le esclusioni di questo contratto. Tanto meno in nessun caso l'indennità dovuta potrà eccedere la somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente o Morte della persona assicurata in questione come evidenziato nel modulo.

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

ART 41 ASSICURAZIONI CUMULATIVE

In tutti i casi in cui presente assicurazione è stipulata per conto altrui gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art.1891 del Codice Civile.

ART 42 COMMORIENZA

Se a causa di Infortunio determinato dal medesimo evento consegue la morte dell'Assicurato e del Coniuge, non separato, l'indennità per il caso morte spettante ai figli minorenni – se conviventi ed in quanto beneficiari – sarà aumentata del 50%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 66% della totale.

Resta in ogni caso convenuto che il massimo esborso a carico degli Assicuratori, per tale titolo, non potrà superare l'importo di Euro 100.000,00 in aggiunta l'indennità per il caso morte e che l'applicazione della presente Condizione

Aggiuntiva rende inoperanti, a tutti gli effetti, ogni altra pattuizione eventualmente esistente nel Certificato che, a qualsiasi titolo, preveda una maggiorazione del capitale Assicurato per il caso morte.
Tale garanzia non opera in caso di infortuni occorsi durante la pratica di Attività Temerarie.

ART 43 ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI INFERMITA' ,DIFETTI FISICI O MUTILAZIONI.

Fermo il disposto dell'Art. 26 "Persone non assicurabili", il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del presente contratto o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando che la liquidazione delle indennità, in caso di Sinistro, verrà effettuata tenendo conto della preesistente infermità, mutilazione o difetto fisico secondo le risultanze del referto medico.

ART 44 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. 45 CYBER RISKS (infortuni) amended

Eventuali indennizzi per lesioni fisiche dovute a:

- 1) l'uso o l'impossibilità di utilizzare qualsiasi applicazione, software o programma in connessione con qualsiasi apparecchiatura elettronica (ad esempio un computer, uno smartphone, un tablet o un dispositivo elettronico abilitato a Internet);
- 2) qualsiasi virus informatico;
- 3) qualsiasi truffa informatica relativa al punto 1) e /o 2) di cui sopra;

sono risarcibili relativamente a termini, condizioni, limitazioni ed esclusioni della presente polizza.

ART 46 Cyber Risks (Personal Accident only)

Any benefits for bodily injury due to:

- i. the use of, or inability to use, any application, software, or programme in connection with any electronic equipment (for example a computer, smartphone, tablet or internet-capable electronic device);
- ii. any computer virus;
- iii. any computer related hoax relating to i and/or ii above

are payable, subject to the terms, conditions, limitations and exclusions of this policy.

LMA5421

28 February 2020

**IL CORRISPONDENTE DEI LLOYD'S
JK UNDERWRITING SRL**

IL CONTRAENTE

Clausole Vessatorie

(Clausole da approvare esplicitamente per iscritto.)

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

Articolo 2	Diminuzione, Aggravamento del rischio e dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;
Articolo 3	Recesso a seguito di sinistro;
Articolo 7	Foro Competente;
Articolo 9	Rinnovo del contratto e tacito rinnovo
Articolo 15	Esclusioni;
Articolo 20	Franchigia per Invalidità Permanente;
Articolo 22	Criteri di Indennizzabilità;
Articolo 25	Limiti di età;
Articolo 26	Persone non assicurabili;
Articolo 27	Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi;
Articolo 28	Controversie sull'assicurabilità delle persone e sulle conseguenze delle lesioni;
Articolo 30	Massimo Esborso
Articolo 31	Condizioni per le polizze cumulative a regolazione premio
Articolo 34	Supervalutazione per il caso morte da infortunio a seguito di rapina
Articolo 35	Supervalutazione per il caso d'Invalidità Permanente a seguito di rapina
Articolo 36	Spese Psicoterapeutiche a seguito di rapina.

IL CONTRAENTE

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

(Le Condizioni Particolari che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle condizioni Generali della presente polizza)

(Valide se espressamente richiamate nel relativo modulo di polizza)

ART. 1 — RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO.

(La presente garanzia è valida ed operante solo se la somma assicurata è stata espressamente indicata nella Scheda di Copertura)

Nei limiti della somma assicurata prevista nella Scheda di Copertura, l'Assicuratore riconosce il rimborso delle spese mediche rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini del presente Certificato, con l'applicazione di una franchigia fissa come specificato nella Scheda di Copertura.

Le seguenti spese mediche e/o sanitarie sostenute in un Istituto di cura pubblico o privato ma regolarmente riconosciuto:

- A. Durante il ricovero, purché prescritti dal medico curante, per:
- onorari dei chirurghi, dei medici, assistenti, anestesisti e di ogni altro soggetto che partecipi all'intervento;
 - l'uso della sala operatoria, del materiale di intervento (compreso il costo della prima protesi, ma escludendo le protesi dentarie), del materiale di cura e dei medicinali, degli accertamenti radiografici e radioscopici, degli esami ed analisi in genere e della terapia fisica;
 - rette di degenza in ospedali e/o cliniche;
 - assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici;
 - quote di partecipazione al S.S.N. (ticket) relative alle prestazioni precedenti;
 - Il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'incidente all'istituto di cura e/o ambulatorio ed il successivo ritorno a casa, effettuati con qualunque mezzo.
- B. Dopo il ricovero, purché prescritti dal medico curante, per:
- esami ed accertamenti diagnostici, acquisto medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche ambulatoriali avvenute nei 360 giorni successivi alla data di dimissione del primo ricovero. In relazione alle prestazioni odontoiatriche, restano comunque escluse le spese sostenute per protesi dentarie;
 - trattamenti fisioterapici e rieducativi compiuti nei 360 giorni successivi alla data di dimissione del primo ricovero, fino ad un limite del 60% della somma assicurata.
- C. In assenza di ricovero, purché prescritti dal medico curante, per:
- esami ed accertamenti diagnostici, acquisto medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche ambulatoriali avvenute nei 360 giorni successivi alla data dell'infortunio. In relazione alle prestazioni odontoiatriche, restano comunque escluse le spese sostenute per protesi dentarie;
 - trattamenti fisioterapici e rieducativi compiuti nei 360 giorni successivi alla data dell'infortunio, fino ad un limite del 60% della somma assicurata.

Inoltre, sono comprese le spese sostenute in diretta conseguenza dell'infortunio, per:

- D. Primo acquisto di protesi ortopedica, anche sostitutiva di parte anatomica, resa necessaria dall'infortunio nonché per l'acquisto o il noleggio (per il periodo massimo di 1 anno) di carrozzelle ortopediche;

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente e come comunque riportato all'Art 19 delle Condizioni Generali di Assicurazione. Si precisa che per tutti i casi sopraindicati il rimborso sarà effettuato:

- previa presentazione di regolare documentazione giustificativa di spesa in originale e a cure ultimate;
- all'Assicurato o, in caso di sua morte, ai suoi beneficiari;
- In Italia, per le spese sostenute all'estero, ed in valuta Europea al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi;
- previa detrazione per ogni singolo evento di una franchigia fissa di Euro 250,00 o come diversamente indicato nella scheda di Copertura.

ART. 2 — INDENNITÀ GIORNALIERA IN CASO DI RICOVERO

La presente garanzia è valida ed operante solo se la somma assicurata è stata espressamente indicata nella Scheda di Copertura)

Se in conseguenza di un infortunio risarcibile ed indennizzabile a termine di polizza:

1. L'Assicurato viene ricoverato in un Istituto di Cura, gli Assicuratori liquideranno una indennità per ogni giorno di ricovero con il limite giornaliero stabilito in polizza e per un periodo massimo di 180 giorni per evento – anche se non consecutivi – da quello del primo ricovero. Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

ART. 3. — INDENNITÀ GIORNALIERA IN CASO DI GESSATURA

La presente garanzia è valida ed operante solo se la somma assicurata è stata espressamente indicata nella Scheda di Copertura)

Se in conseguenza di un infortunio risarcibile ed indennizzabile a termine di polizza:

2. Viene applicato mezzo di contenzione gessato o altro presidio terapeutico che comporti una immobilizzazione rigida,

gli Assicuratori liquideranno una indennità pari alla somma assicurata – per un periodo massimo di 90 giorni – fino alla rimozione di suddetti mezzi.

Resta convenuto che le due indennità sopra indicate al punto 3.1 e 3.2 non si possono cumulare.

ART. 4 — INDENNITÀ GIORNALIERA DA CONVALESCENZA A SEGUITO DI RICOVERO.

La presente garanzia è valida ed operante solo se la somma assicurata è stata espressamente indicata nella Scheda di Copertura)

Se in conseguenza di un ricovero ospedaliero come definito nell'articolo precedente, all'Assicurato viene prescritto da un medico un periodo di convalescenza, da trascorrere presso il proprio domicilio o residenza, gli Assicuratori liquideranno un'indennità per ogni giorno di convalescenza con il limite giornaliero di Euro (**Vedi Scheda di Copertura**) e per un numero massimo di 45 giorni per evento. Quando la presente indennità viene venduta a se stante (quindi senza ricovero ospedaliero) la franchigia è pari ad un giorno o come diversamente indicata nella scheda di copertura.

Resta convenuto che la presente indennità non si può cumulare con il beneficio indicato al punto 3.2.

ART. 5 — ESTENSIONE GUERRA E TERRORISMO CON CLAUSOLA DI RECESSO ENTRO LE 168 ORE. (Questa clausola si intende estesa a tutti i paesi della Unione Europea ed alla Svizzera)

Ferme le altre condizioni di polizza e a parziale deroga della "Esclusione di guerra, terrorismo e stragi di massa" si estende l'Assicurazione a lesioni corporee direttamente o indirettamente causate, conseguenti o in relazione con quanto di seguito precisato:

1. Guerra, ostilità, operazioni belliche (con conflitti dichiarati o no);
2. Invasioni;
3. Atti perpetrati da nemici di nazionalità diversa da quella della persona assicurata o del paese nel quale gli atti si verificano;
4. Guerra civile;
5. Sommosse;
6. Ribellioni;
7. Insurrezioni;
8. Rivoluzioni;
9. Rovesciamento di governi legalmente costituiti;
10. Tumulti civili che assumano le proporzioni o siano equivalenti ad una sommossa e rivolta;
11. Colpi di stato militari o usurpazioni di potere;
12. Esplosioni di armi da guerra;
13. Omicidi o assalti per i quali sia stata dimostrata incontrovertibilmente la responsabilità di agenti appartenenti ad uno stato straniero rispetto alla nazionalità dell'Assicurato, sia nei casi di guerra dichiarata con quello stato sia nei casi in cui non vi siano state dichiarazioni di guerra;
14. Attività terroristica

fermo restando che i soggetti Assicurati non partecipino attivamente ad alcuno degli eventi di cui ai sopra elencati punti dal n° 1. al n° 14. e:

- a) che nessuno dei punti sopra elencati dal n° 1. al n° 14., siano la conseguenza dell'utilizzazione di armi nucleari, chimiche e biologiche a distruzione di massa in qualsiasi forma esse siano utilizzate e/o combinate tra loro e;
- b) che la presente estensione è soggetta ai termini e condizioni della clausola "Limited War Exclusion Clause".

Ai fini della presente estensione:

Per attività terroristica, s'intendono l'atto o gli atti perpetrati da un soggetto o da un gruppo/i di soggetti, compiuti per ragioni politiche, religiose, ideologiche o analoghe, con l'intenzione di influenzare il governo e/o di seminare il terrore tra l'opinione pubblica o parti della stessa. L'attività terroristica può comprendere, senza essere a questo limitata, il ricorso alla forza o alla violenza e o la minaccia di ricorrervi. Inoltre potranno essere ritenuti responsabili di attività terroristiche soggetti che agiscano individualmente, ovvero per conto di, o in collaborazione con organizzazione/i o governo/i.

Per utilizzazione delle armi nucleari a distruzione di massa, si intende l'uso di ogni tipo di esplosivo nucleare o mezzo di emissione, scarico, dispersione, rilascio o fuga di materiale fissile con livello di radioattività e con capacità di rendere inabile o portare alla morte persone e animali.

Per utilizzazione di armi chimiche a distruzione di massa si intende l'emissione o scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni materiale chimico composto, solido, liquido o gassoso che quando usato causa incapacità, disabilitazione o morte di persone e animali.

Per utilizzazione di armi biologiche a distruzione di massa, si intende l'emissione o scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni agente patogeno (produttore di malattie) micro — organismi e/o tossine biologiche (inclusi modifiche genetiche e tossine chimiche) capaci di causare incapacità, disabilitazione o morte di persone e animali.

Fermo restando quanto sopra indicato, gli Assicuratori si riservano il diritto di concedere all'Assicurato un preavviso di 168 ore per la notifica dell'annullamento dell'inclusione di uno o tutti i rischi di cui ai sopra elencati punti dal n°1. al n° 14.. Tale notifica sarà ritenuta debitamente ricevuta da parte dell'Assicurato all'ora e alla data in cui la medesima sarà stata ricevuta dall'intermediario che avrà negoziato la polizza direttamente con gli Assicuratori.

- **Clausola di Limitata Esclusione di Stato di Guerra [Limited War Exclusion Clause]
(Assicurazione Infortuno o Assicurazione contro le malattie). (01.07.1993 — NHA2582B)**

Fermo restando quanto contrario al contenuto del presente contratto, la presente polizza assicurativa non copre danni conseguenti a:

- a) stato di guerra, dichiarato o no, tra i seguenti paesi: Cina, Francia, Regno Unito, Federazione Russa e Stati Uniti d'America
- b) o stato di guerra sul territorio europeo, dichiarato o no (ad eccezione di guerre civili o azioni applicative condotte da o per conto delle Nazioni Unite) nel quale siano coinvolti i paesi sopra elencati o loro forze armate.

ART. 6 — ESTENSIONE GUERRA E TERRORISMO CON CLAUSOLA DI RECESSO ENTRO LE 168 ORE.

(Questa clausola si intende estesa al mondo intero ad esclusione dei paesi indicati nell'allegata lista)

Ferme le altre condizioni di polizza e a parziale deroga della "Esclusione di guerra, terrorismo e stragi di massa" si estende l'Assicurazione a lesioni corporee direttamente o indirettamente causate, conseguenti o in relazione con quanto di seguito precisato:

1. Guerra, ostilità, operazioni belliche (con conflitti dichiarati o no);
2. Invasioni;
3. Atti perpetrati da nemici di nazionalità diversa da quella della persona assicurata o del paese nel quale gli atti si verificano;
4. Guerra civile;
5. Sommosse;
6. Ribellioni;
7. Insurrezioni;
8. Rivoluzioni;
9. Rovesciamento di governi legalmente costituiti;
10. Tumulti civili che assumano le proporzioni o siano equivalenti ad una sommossa e rivolta;
11. Colpi di stato militari o usurpazioni di potere;
12. Esplosioni di armi da guerra;
13. Omicidi o assalti per i quali sia stata dimostrata incontrovertibilmente la responsabilità di agenti appartenenti ad uno stato straniero rispetto alla nazionalità dell'Assicurato, sia nei casi di guerra dichiarata con quello stato sia nei casi in cui non vi siano state dichiarazioni di guerra;
14. Attività terroristica:

fermo restando che,

- a) i soggetti Assicurati non partecipino attivamente ad alcuno degli eventi di cui ai sopra elencati punti dal n° 1. al n° 14. e;
- b) che nessuno dei punti sopra elencati dal n° 1. al n° 14. siano la conseguenza dell'utilizzazione di armi nucleari, chimiche e biologiche a distruzione di massa in qualsiasi forma esse siano utilizzate e/o combinate tra loro e;
- c) che la presente estensione è soggetta ai termini e condizioni della clausola "Limited War Exclusion Clause".

Ai fini delle presente estensione:

Per attività terroristica s'intendono l'atto o gli atti perpetrati da un soggetto o da un gruppo/i di soggetti, compiuti per ragioni politiche, religiose, ideologiche o analoghe, con l'intenzione di influenzare il governo e/o di seminare il terrore tra l'opinione pubblica o parti della stessa.

L'attività terroristica può comprendere, senza essere a questo limitata, il ricorso alla forza o alla violenza e o la minaccia di ricorrervi. Inoltre potranno essere ritenuti responsabili di attività terroristiche soggetti che agiscano individualmente, ovvero per conto di, o in collaborazione con organizzazione/i o governo/i.

Per utilizzazione delle armi nucleari a distruzione di massa, si intende l'uso di ogni tipo di esplosivo nucleare o mezzo di emissione, scarico, dispersione, rilascio o fuga di materiale fissile con livello di radioattività e con capacità di rendere inabile o portare alla morte persone e animali.

Per utilizzazione di armi chimiche a distruzione di massa si intende l'emissione o scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni materiale chimico composto, solido, liquido o gassoso che quando usato causa incapacità, disabilitazione o morte di persone e animali.

Per utilizzazione di armi biologiche a distruzione di massa, si intende l'emissione o scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni agente patogeno (produttore di malattie) micro — organismi e/o tossine biologiche (inclusi modifiche genetiche e tossine chimiche) capaci di causare incapacità, disabilitazione o morte di persone e animali.

Fermo restando quanto sopra indicato, gli Assicuratori si riservano il diritto di concedere all'Assicurato un preavviso di 168 ore per la notifica dell'annullamento dell'inclusione di uno o tutti i rischi di cui ai sopra elencati punti dal n° 1 al n° 14.. Tale notifica sarà ritenuta debitamente ricevuta da parte dell'Assicurato all'ora e alla data in cui la medesima sarà stata ricevuta dall'intermediario che avrà negoziato la polizza direttamente con gli Assicuratori.

■ **Clausola di Limitata Esclusione di Stato di Guerra [Limited War Exclusion Clause] (Assicurazione Infortunistico o Assicurazione contro le malattie). 01.07.1993 — NHA2582B)**

Fermo restando quanto contrario al contenuto della presente polizza, la presente polizza assicurativa non copre danni conseguenti a:

- a) stato di guerra, dichiarato o no, tra i seguenti paesi: Cina, Francia, Regno Unito, Federazione Russa e Stati Uniti d'America;
- b) o stato di guerra sul territorio europeo, dichiarato o no (ad eccezione di guerre civili o azioni applicative condotte da o per conto delle Nazioni Unite) nel quale siano coinvolti i paesi sopra elencati o loro forze armate.

● **Limiti territoriali — Lista dei Paesi esclusi.**

1. Afghanistan
2. Chechnya
3. Iran
4. Iraq
5. Sudan
6. Yemen
7. Zimbabwe

ART. 7 — INDENNIZZI ALLA CONTRAENTE.

La presente garanzia è operante se espressamente indicata nella Scheda di Copertura)

A parziale deroga dell'Articolo 29 delle Condizioni Generali di polizza, poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente per garantirsi, nei limiti ed alle condizioni convenute, dal danno economico che allo stesso possa derivare da infortuni subiti dalle persone indicate in polizza come Assicurati, si conviene che:

- a) i rapporti fra l'Assicuratore e le persone infortunate si limiteranno all'accertamento delle conseguenze dell'infortunio, mentre la liquidazione del danno verrà effettuata unicamente nei confronti del Contraente;
- b) le indennità liquidate a termini di polizza verranno versate unicamente al Contraente che ne rilascerà quietanza con pieno effetto liberatorio per gli Assicuratori.

Agli effetti del disposto di cui all'Articolo 1919 del Codice Civile, la Contraente dichiara che gli Assicurati hanno dato il proprio consenso alla conclusione del presente contratto. La mancanza di tale consenso, che dovrà essere provata per iscritto, comporterà che l'indennizzo sarà liquidato all'Assicurato o ai suoi eredi legittimi e/o testamentari.

ART. 8 — LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AGLI INFORTUNI PROFESSIONALI.

L'assicurazione vale esclusivamente per le attività che l'Assicurato svolga con carattere di professionalità. L'assicurazione vale anche durante il percorso dell'Assicurato dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, ma fermo restando che s'intendono specificatamente inclusi in garanzia anche gli infortuni subiti dagli Assicurati mentre svolgono mansioni esterne, comprese quelle di fattorino e di **portavalori**, per conto della Contraente.

ART. 9 — LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AGLI INFORTUNI EXTRAPROFESSIONALI.

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

ART. 10 — INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO.

La presente garanzia è valida ed operante solo se la somma assicurata è stata espressamente indicata nella Scheda di Copertura)

Si considera Inabilità Temporanea da Infortunio, l'incapacità dell'Assicurato ad attendere, per un periodo di tempo limitato, alle sue occupazioni.

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'Inabilità Temporanea, gli Assicuratori, con riferimento alla natura e alle lesioni riportate dall'Assicurato, liquidano l'indennità assicurata:

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

L'indennità per Inabilità Temporanea da Infortunio, viene riconosciuta per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia, ferma restando la franchigia di 8 giorni, o come diversamente indicato nella scheda di copertura, come oltre disciplinata.

L'indennità cessa con il giorno della sua avvenuta guarigione risultante da certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato.

L'indennità per Inabilità Temporanea da Infortunio, s'intende corrisposta dall'ottavo giorno successivo a quello dell'infortunio (se non diversamente indicato nella Scheda di Copertura) regolarmente denunciato o, in caso di ritardo, dall'ottavo giorno successivo a quello della denuncia, fino alla data dell'avvenuta guarigione come sopra disciplinata.

Il capitale prestato per ogni Assicurato è pari a Euro (vedi Scheda di Copertura) per ogni giorno di infortunio. L'indennizzo per Inabilità Temporanea è **cumulabile** con quelli dovuti per Morte o Invalidità Permanenti. Inoltre, la garanzia di Inabilità Temporanea da Infortunio sarà riconosciuta esclusivamente nel caso in cui l'infortunio abbia tutti i requisiti contemplati nella definizione di polizza alla voce "Infortunio", e non si procederà al riconoscimento di alcuna Inabilità Temporanea da Infortunio quando l'infortunio sia oggetto di preesistenze e/o situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipula del contratto.

Nel caso in cui un sinistro provochi nello stesso tempo una Inabilità Temporanea da Infortunio ed una Invalidità Permanente da Infortunio ed a condizione che sia richiesto all'Assicuratore l'indennizzo di entrambe le garanzie, la franchigia relativa all'Inabilità Temporanea Totale da Infortunio verrà incrementata a 20 giorni.

ART. 10 BIS — INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO.

La presente garanzia è valida ed operante solo se richiamata nella scheda di copertura e se la somma assicurata è stata espressamente indicata nella Scheda di Copertura)

Si considera Inabilità Temporanea da Infortunio, l'incapacità dell'Assicurato ad attendere, per un periodo di tempo limitato,

alle sue occupazioni.

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'Inabilità Temporanea, gli Assicuratori, con riferimento alla natura e alle lesioni riportate dall'Assicurato, liquidano l'indennità assicurata:

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

L'indennità per Inabilità Temporanea da Infortunio, viene riconosciuta per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia, ferma restando la franchigia di 8 giorni, o come diversamente indicato nella scheda di copertura, come oltre disciplinata.

L'indennità cessa con il giorno della sua avvenuta guarigione risultante da certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato.

L'indennità per Inabilità Temporanea da Infortunio, s'intende corrisposta dall'ottavo giorno successivo a quello dell'infortunio (se non diversamente indicato nella Scheda di Copertura) regolarmente denunciato o, in caso di ritardo, dall'ottavo giorno successivo a quello della denuncia, fino alla data dell'avvenuta guarigione come sopra disciplinato.

Il capitale prestato per ogni Assicurato è pari a Euro (vedi Scheda di Copertura) per ogni giorno di infortunio.

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

ART. 11— CAPITALE UNICO

La presente OPZIONE è valida solo se richiamata in scheda di copertura

CAPITALE UNICO PER POLIZZA

La presente polizza offre un capitale unico per polizza e per garanzia indipendentemente dal numero di conducenti e/o veicoli assicurati. La prestazione massima per polizza e per annualità assicurativa è pari alla somma assicurata prevista nel piano scelto ed indicato nella scheda di copertura.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti indicati, le somme spettanti a ciascun assicurato, saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra i detti limiti e il totale degli indennizzi dovuti. La somma dovuta non supererà mai il limite indicato nella scheda di copertura.

Qualora, in caso di sinistro, il numero del parametro utilizzato per il computo del premio dovuto fosse inferiore rispetto a quanto emerso in sede di verifica/ controllo, il pagamento dell'eventuale indennizzo avverrà con l'applicazione della regola proporzionale.

La società si riserva ed ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

**IL CORRISPONDENTE DEI LLOYD'S
JK UNDERWRITING SRL**

IL CONTRAENTE

CLAUSOLE VESSATORIE

(Clausole da approvare esplicitamente per iscritto.)

Agli effetti degli Articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni Particolari di Assicurazione e richiamate nel relativo modulo di polizza se attivate:

- Art. 1 Rimborso spese mediche da infortunio.
- Art. 2 Indennità giornaliera in caso di ricovero
- Art. 3 Indennità giornaliera in caso di gessatura
- Art. 4 Indennità giornaliera da convalescenza a seguito di ricovero
- Art. 5 Estensione guerra e terrorismo con clausola si recesso entro le 168 ore (europa e svizzera)
- Art. 6 Estensione guerra e terrorismo con clausola si recesso entro le 168 ore (mondo intero)
- Art. 7 Indennizzi alla contraente
- Art. 8 Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali
- Art. 9 Limitazione dell'assicurazione agli infortuni extraprofessionali
- Art. 10 Inabilità temporanea da infortunio

IL CONTRAENTE
