

TESTO DI POLIZZA – IPA – PA 2015

CONDIZIONI GENERALI:

- ❖ ARTICOLI CHE GOVERNANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

CONDIZIONI SPECIALI:

(Valide se richiamate)

- ❖ INDENNIZZI ALLA CONTRAENTE
- ❖ LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AGLI INFORTUNI EXTRAPROFESSIONALI
- ❖ LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AGLI INFORTUNI PROFESSIONALI

CONDIZIONI PARTICOLARI:

(Valide se espressamente indicate nel modulo e se se ne sia stato corrisposto il relativo premio addizionale)

- ❖ INVALIDITA' TEMPORANEA DA INFORTUNIO
- ❖ INDENNITA' GIORNALIERA IN CASO DI RICOVERO ED INGESSATURA
- ❖ RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO
- ❖ GARANZIA DI INVALIDITA' PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA
- ❖ JHA ESTENSIONE GUERRA E TERRORISMO CON CLAUSOLA DI RECESSO ENTRO LE 168 ORE

ALLEGATI:

- ❖ ASSICURAZIONI CUMULATIVE
- ❖ DIRIGENTI
- ❖ ASSICURAZIONI IN BASE ALL'AMMONTARE DELLE RETRIBUZIONI
- ❖ INFORTUNI DEL CONDUCENTE
- ❖ TABELLA A – LEGGE INFORTUNI SUL LAVORO (T.U. 30 GIUGNO 1965 - N° 1124)

PREAMBOLO

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

CONDIZIONI GENERALI

DEFINIZIONI: nel testo che segue si intendono:

- per Infortunio: l'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.
- per Contraente: il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio o di altre persone;
- per Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
- per Assicurazione: il contratto di Assicurazione
- per Assicuratori: alcuni membri dei Lloyd's Sottoscrittori della presente Assicurazione;
- per Polizza: il documento che prova l'Assicurazione.
- per Broker: il broker di Assicurazione la Spett.le **Inserire il nome del Broker**
- per Premio: la somma dovuta dall'Assicurato/Contraente agli Assicuratori;
- per Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro;
- per Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione;
- per Indennizzo: la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro.
- per Attività Professionale: quella inerente al lavoro remunerato.
- per Day Hospital: la degenza senza pernottamento presso un Istituto di Cura.
- per 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.
- per 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.
- per Ricovero: la degenza con pernottamento presso un istituto di cura.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**(Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge)****ART. 1 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE**

Ai sensi dell'art. 1901 C.C. l'**Assicurazione** decorre dalle ore 24.00 del giorno concordato ed indicato nel contratto, ferme restando le scadenze stabilite per il pagamento dei premi o delle rate di premio successivi.

Il pagamento dei premi deve essere eseguito presso il **Broker/Corrispondente dei Lloyd's** che gestisce la polizza.

Il pagamento della prima rata di premio avviene con quietanzamento da parte del **Broker/Corrispondente dei Lloyd's** e, per i premi successivi, su documenti separati emessi dal **Broker/Corrispondente dei Lloyd's** stesso.

Se alle scadenze convenute il **Contraente/Assicurato** non paga i premi successivi, 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/Assicurato** 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 O AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO (vedi oltre art.21)

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'art. 1897 C.C. e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Tale obbligo vale anche, ai sensi dell'art. 1898 C.C., 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 artt. 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 60mo 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 relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 4 - ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

A meno che non sia specificamente richiesto nella proposta di polizza 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 con lettera raccomandata, telex, o telefax. 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, a scelta della parte attrice è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria dove ha sede il **Contraente/Assicurato** o il **Broker/Corrispondente dei Lloyd's**.

ART. 7BIS – DOMANDE GIUDIZIALI

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli **Assicuratori** dei Lloyd's, al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente **Assicurazione**

dovrà essere proposta contro: "Gli **Assicuratori** dei Lloyd's, che hanno assunto il rischio derivante dal Certificato di **Assicurazione** in persona del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's.

ART. 8 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'**Assicurazione** vale per il mondo intero.

ART. 9 - RINNOVO DEL CONTRATTO

Il periodo di questa **Assicurazione** non potrà essere superiore ai 12 mesi a meno che non preventivamente diversamente concordato e cessa alla sua naturale scadenza, senza rinnovo automatico e senza obbligo di disdetta.

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 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L' **Assicurazione** vale per gli infortuni che l'**Assicurato** subisca durante il periodo di validità della polizza nello svolgimento:

- delle attività professionali principali dichiarate, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, se fossero state conosciute dagli **Assicuratori** prima, non avrebbero determinato alcuna maggiorazione del premio;
- di ogni altra attività svolta che non abbia carattere professionale.

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 1607JHA00005"), 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. 14 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. 27);
- 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 subiti dall'**Assicurato** derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave del **Contraente/Assicurato**;
- p) le lesioni subite in occasione di legittima difesa o di atti compiuti per solidarietà umana;
- q) 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.
- r) 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 1607JHA00005".
- s) gli infortuni subiti durante la pratica non professionale di qualsiasi sport eccettuati quelli specificatamente esclusi all'Art. 14 Esclusioni.

ART. 13 - 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, 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. 14 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'**Assicurazione** gli infortuni derivanti da:

- a) suicidio, tentato suicidio o autolesione intenzionale, o azione delittuosa o sediziosa compiuta dalla/e persona/e assicurata/e;
- b) 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;
- c) guida di veicoli o natanti per i quali l'**Assicurato** non sia in possesso della relativa abilitazione o dell'età prescritta dalla legge;
- d) partecipazione a competizioni sportive agonistiche, corse o gare, salvo approvazione dei Sottoscrittori.
- e) pratica a qualunque titolo di paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere;
- f) partecipazione a qualsiasi forma di alpinismo e speleologia che di norma implicano l'uso di ramponi, funi o guide, caccia a cavallo, concorsi ippici, la pratica di rugby, boxe o qualunque altra forma di arte marziale;
- g) ogni forma di malattia non inclusa nel precedente Art. 12; in qualsiasi caso la morte dell'**Assicurato** dovuta a malattia è esclusa da questa **Assicurazione**.
- h) gli infarti.
- i) 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.
- j) le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da un infortunio.
- k) 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.

Esclusione di guerra, terrorismo e stragi di massa 1607JHA00005

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:

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 rivolta e sommossa;
11. colpi di stato militari o usurpazioni di potere;
12. esplosioni di armi da guerra;
13. l'utilizzazione di armi nucleari, chimiche o biologiche a distruzione di massa, in qualsiasi forma esse siano utilizzate o combinate tra loro;
14. 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;
15. attività terroristica.

Ai fini della presente esclusione:

I) 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;

II) 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;

III) 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;

IV) 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 copertura 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 da (1) a (15).

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. (JHA 27/11/01).

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. 15 - 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. 15BIS- 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 2,500.00, 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 quietanziati.

ART. 16 - 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 eguali 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 artt. 60 e 62 C.C..

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 (art. 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. 17 - INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, gli **Assicuratori** liquidano a tale titolo un'indennità calcolata in percentuale della somma assicurata per Invalidità Permanente totale usando la tabella delle percentuali di Invalidità Permanente allegata al regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30/06/65 n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni e con rinuncia da parte degli **Assicuratori** all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa in caso di infortunio (INAIL), ma fermo restando l'applicazione della franchigia richiamata nella scheda di copertura e con l'intesa che l'indennizzo verrà effettuato in capitale e non sotto forma di rendita.

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

L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà della percentuale stabilita per il pollice, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito di un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella suesposta tabella l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'**Assicurato** di esercitare qualsiasi attività generica lavorativa, indipendentemente dalla sua professione.

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

In caso di provato e constatato mancinismo le percentuali di Invalidità Permanente riferite all'arto destro si intendono riferite all'arto sinistro e viceversa.

Per le persone fino a 50 anni di età, se l'infortunio ha per conseguenza lesioni al viso che determinano deturpazioni o sfregi permanenti, gli **Assicuratori** liquideranno una somma a titolo di ulteriore indennità per il rimborso delle spese documentate e sostenute per l'intervento cosmetico chirurgico riparatore fino ad un massimo di Euro 12,500.00.

ART. 17BIS – FRANCHIGIA PER INVALIDITA' PERMANENTE

Le somme assicurate per Invalidità Permanente da infortunio sono soggette ad una franchigia dettagliata nel frontespizio di polizza.

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%.

Limitatamente alla categoria Dirigenti, alle regolari dipendenze della Contraente, per le percentuali di Invalidità Permanente, valutate come sopra, verrà considerata l'intera percentuale della invalidità accertata senza applicazione di franchigia alcuna.

ART. 18 - CUMULO DI INDENNITÀ

Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro due anni 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'Art. 26 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 da un infortunio la cui indennità sia stata concordata o offerta in misura determinata, l'**Assicuratore** paga agli eredi l'importo liquidato o offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

ART. 19 - 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'art. 17, saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 20 - 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 Euro 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. 21 - 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. 22 - 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.

ART. 23 - 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 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 durante il periodo di questa copertura gli **Assicuratori** rimborseranno la proporzione di premio relativa al periodo di copertura non goduto.

ART. 24 - 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. 25 - CONTROVERSIE SULL'ASSICURABILITÀ DELLE PERSONE E SULLE CONSEGUENZE DELLE LESIONI

In caso di divergenza sull'assicurabilità delle persone ed ai sensi del precedente Art. 19 sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o sul grado di Invalidità Permanente, le parti si obbligano a 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.

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 rifiuti di firmare il relativo verbale.

ART. 26 - 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. 27 – RISCHIO VOLO

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

- ❖ in servizio pubblico di linee aeree regolari;
- ❖ eserciti da società che effettuano voli charter o comunque di proprietà e gestiti da aziende commerciali;
- ❖ plurimotori (escluse le trasvolate oceaniche), eserciti da ditte o private (semprechè non di proprietà dell'**Assicurato**).

In ogni caso gli **Assicuratori** non corrisponderanno un importo superiore ad Eur 10,000,000.00 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.

ART. 28 – JHA CLAUSOLA PROCEDURA PER I RECLAMI SU POLIZZE LINEA PERSONA (ITALIA)

Il nostro obiettivo è quello di offrire un servizio che sia di alta qualità che sia costante durante tutto il corso della polizza. Se Lei dovesse ritenere che il servizio ricevuto non sia di alta qualità La preghiamo di seguire le procedure qui di seguito riportate e noi ci impegnamo a fare il possibile per risolvere il problema.

Domande o dubbi:

Se Lei dovesse avere qualsiasi domanda o dubbio in relazione alla Sua **Assicurazione** o sulla gestione di un sinistro La preghiamo di contattare in prima istanza la **Inserire nome del broker**.

Problemi:

Se Lei dovesse avere qualsiasi problema in relazione a qualsiasi aspetto della Sua **Assicurazione** La preghiamo di contattare la **Inserire il nome del Broker**.

Reclami:



Qualsiasi reclamo riguardante la gestione della Sua **Assicurazione** o la gestione di un sinistro deve essere inviato per iscritto al Rappresentante Generale dei Lloyd's per l'Italia, al seguente indirizzo:

Rappresentante Generale dei Lloyd's per l'Italia – Corso Garibaldi, 86 – 20121 Milano –Italia

Telefono 02 63 78 881 – Facsimile 02 63 78 8850 – e-mail: servizioclienti@lloyds.it

Se Lei non dovesse essere soddisfatto dalla risposta al reclamo o nella circostanza che non vi sia risposta entro il termine massimo consentito di quarantacinque giorni, Lei può ricorrere all'ISVAP, al seguente indirizzo:

ISVAP – User Protection Department – Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma – Italia

allegando alla lettera tutta la documentazione relativa al reclamo originale inviato ai Lloyd's.

Qualsiasi disputa riguardante l'ammontare del risarcimento o l'attribuzione di responsabilità rimane di esclusiva competenza delle autorità giudiziali, in aggiunta a qualsiasi sistema conciliatore in esistenza. I reclami che non possono essere risolti con la procedura di cui sopra potranno, in alcune circostanze, essere riferiti all' UK Financial Ombudsman Service. Ulteriori dettagli relativi a questo saranno forniti all'appropriato stadio della procedura reclami.

IL CONTRAENTE

IL COVERHOLDER

CLAUSOLE VESSATORIE

Clausole da approvare esplicitamente per iscritto

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

- Art. 3 Facoltà di recesso a seguito di sinistro;
- Art. 7 Competenza territoriale;
- Art. 14 Esclusioni
- Art. 17BIS Franchigie per Invalidità Permanente
- Art. 23 Cessazione dell'Assicurazione alla diagnosi di tossicodipendenza, alcolismo, AIDS, HIV, infermità mentali (come definite);
- Art. 24 Deferimento di controversie ad un collegio medico

IL CONTRAENTE

CONDIZIONI SPECIALI IPA – PA 2015

(Valide se richiamate)

ART. 1 – INDENNIZZI ALLA CONTRAENTE

A parziale deroga dell'Art. 26 delle condizioni generali di polizza, poichè 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'Art. 1919 C.C. 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. 2 – LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AGLI INFORTUNI EXTRAPROFESSIONALI

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

ART. 3 – LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AGLI INFORTUNI PROFESSIONALI

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

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

CONDIZIONI PARTICOLARI IPA- PA 2015

(Valide se espressamente indicate nel modulo e se se ne sia stato corrisposto il relativo premio addizionale)

1) Inabilità Temporanea da Infortunio

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

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

L'indennizzo per Inabilità Temporanea, viene corrisposto per un periodo massimo di 180 giorni, a decorrere dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato con le modalità dell'Art. 24 delle Condizioni Generali di polizza (dedotta la franchigia applicata in polizza) o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia (dedotta la franchigia applicata in polizza) e cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante da certificato medico, o in mancanza di tale certificato viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennizzo per Inabilità Temporanea è cumulabile con quelli dovuti per Morte o Invalidità Permanenti ferma la clausola qui di seguito riportata:

Clausola Inabilità Temporanea -

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.

2) Indennità giornaliera in caso di ricovero ed ingessatura

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

A - 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 45 giorni per evento - anche se non consecutivi - da quello del primo ricovero.

Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

In detta limitazione giornaliera rientrano anche le somme eventualmente assicurate per lo stesso titolo con altre polizze infortuni che l'**Assicurato** ha in corso con gli **Assicuratori**.

Pertanto, in caso di denuncia di sinistro, il **Contraente** dovrà comunicare l'esistenza di altre polizze infortuni delle quali sia beneficiario l'**Assicurato** e, nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedessero l'importo sopraindicato, l'indennità sarà adeguata con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Gli **Assicuratori**, a richiesta dell'**Assicurato** e su presentazione dei documenti giustificativi, corrispondono anticipi sull'indennità dovuta, da imputarsi nella liquidazione definitiva.

In caso di Day Hospital, gli **Assicuratori** liquidano una speciale indennità pari al 50% della indennità giornaliera prevista per il caso di ricovero in Istituto di Cura.

B - 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 45 giorni - fino alla rimozione di suddetti mezzi.

Detta indennità non si cumula con quella prevista dalla precedente lett. "A" per il tempo di ricovero in istituto di cura e viene corrisposta a partire dal (**vedi franchigia in polizza**) successivo a quello dell'applicazione rigida con le medesime modalità di cui al paragrafo "A" che precede.

3) Rimborso Spese mediche da infortunio

Gli **Assicuratori** rimborseranno agli **Assicurati** per i quali è prestata la garanzia, in caso di infortunio risarcibile ai termini della presente **Assicurazione**, il costo delle spese mediche sostenute in Istituto di cura pubblico o privato (ma regolarmente riconosciuto) fino alla concorrenza, per ogni evento, dell'importo indicato in polizza.

Per spese mediche sostenute intendiamo:

- a) onorari dei medici, chirurghi, assistenti, anestesisti e di ogni altro soggetto che partecipi all'intervento;
 - b) 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;
 - c) rette di degenza in ospedali o cliniche;
 - d) le spese di trasporto, su ambulanze e /o mezzi speciali di soccorso, dal luogo dell'incidente all'Istituto di cura o ambulatorio entro il limite del 20% del massimale assicurato;
inoltre,
 - e) le spese, entro il limite del 20% del massimale assicurato, per esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche e fisioterapeutiche in genere. La domanda di rimborso, corredata dalle ricevute originali delle spese sostenute per i titoli suindicati, dovrà essere presentata agli **Assicuratori** entro un mese dal termine della cura medica. Qualora gli originali delle notule, distinte e ricevute siano stati presentati a terzi per ottenere il rimborso, gli **Assicuratori** effettueranno il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.
- Per le spese sostenute all'estero, I rimborsi verranno effettuati in Italia ed in valuta Europea al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.
Il rimborso sarà effettuato all'**Assicurato** o, in caso di sua morte, ai suoi beneficiari.

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 17 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

La somma assicurata indicata in polizza rappresenta il massimo esborso, nel corso dell'anno, a cui la compagnia sarà tenuta qualsiasi sia il numero dei sinistri.

La garanzia è prestata con una franchigia fissa di EUR 175.00 (a meno che non sia diversamente stabilito in polizza) per ogni singolo evento, importo che rimane quindi a carico dell'**Assicurato**.

Limitatamente alla presente condizione speciale non è operante l'Art. 11 (Rinuncia al diritto di rivalsa) delle Condizioni Generali di Assicurazione.

4) Garanzia di Invalidità Permanente conseguente a Malattia

LA PRESENTE GARANZIA E' VALIDA ED OPERANTE SOLO SE RILASCIATA CONGIUNTAMENTE ALLA GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO.

Le Condizioni Particolari che seguono prevalgono, in caso di discordanza, sulle Condizioni Generali della presente polizza.

ART 1): OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Questa estensione è prestata esclusivamente per il caso di Invalidità Permanente conseguente a malattia diagnosticata unicamente durante il periodo di validità del presente contratto.

ART 2): DEFINIZIONI

E' considerata malattia ogni alterazione corporale obiettivamente constatabile dello stato di salute non dipendente da infortunio e che sia diagnosticata per la prima volta durante il periodo di validità di questo contratto e che risulti in una Invalidità Permanente la quale deve essere accertata entro e non oltre due anni dalla data della denuncia.

E' considerata Invalidità Permanente la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità lavorativa dell'**Assicurato** in relazione alla propria attività/professione.

ART 3): ESCLUSIONI per la GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

Sono escluse dall'**Assicurazione** le Invalidità Permanenti derivanti, direttamente od indirettamente, da:

- a - malattie dell'**Assicurato** diagnosticate precedentemente alla stipulazione della presente polizza;
- b - intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici od uso, a scopo non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti, narcotici;
- c - trasmutazione del nucleo dell'atomo, nonché radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d - dolo dell'**Assicurato**;

ART 4): PERSONE NON ASSICURABILI per la GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

L'**Assicurazione** non vale:

- a) per le persone di età superiore ai 64 (sessantaquattro) anni, mentre per quelle assicurate cessa automaticamente alla scadenza annuale del contratto immediatamente successiva al compimento del 64 (sessantaquattresimo) anno di età;
- b) per le persone affette da epilessia, tossicodipendenza, infermità mentali, alcolismo, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), o simili o correlate sindromi comunque esse siano state contratte e denominate. L'**Assicurazione** cessa con la diagnosi di una delle predette condizioni, restando precisato che sono comunque escluse le conseguenze della prima diagnosi.

ART 5): CRITERI E TERMINI DI LIQUIDAZIONE per la GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

- a) In caso di malattia che abbia per conseguenza una Invalidità Permanente di grado superiore al 24%(ventiquattroper cento) l'**Assicuratore** liquida una indennità calcolata sulla somma assicurata in base alla seguente tabella. Nessun indennizzo spetta all'**Assicurato** quando l'Invalidità Permanente accertata sia di grado pari od inferiore al 24% della totale.

A = % INVALIDITA PERMANENTE ACCERTATA
B = % DA LIQUIDARE SULLA SOMMA ASSICURATA

A	B	A	B	A	B
Up to 24%	Nil	38	35	52	63
25	9	39	37	53	65
26	11	40	39	54	67
27	13	41	41	55	69
28	15	42	43	56	71
29	17	43	45	57	73
30	19	44	47	58	76
31	21	45	49	59	79

32	23	46	51	60	82
33	25	47	53	61	85
34	27	48	55	62	88
35	29	49	57	63	91
36	31	50	59	64	94
37	33	51	61	65	97
				66 ed oltre	100

b) La valutazione del grado di Invalidità Permanente verrà effettuata secondo quanto previsto dalla tabella annessa al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, approvata con D.P.R. del 30/06/1965 n.1124 e successive modificazioni. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità lavorativa dell'**Assicurato** allo svolgimento della propria attività o di ogni altra attività confacente alle sue attitudini ed abitudini.

Per gli organi od arti che abbiano subito una minorazione, le percentuali di invalidità previste dalla tabella sopra citata con la perdita totale degli stessi vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta da detti organi o arti. La minorazione e/o perdita totale, anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle single percentuali dovute per ciascuna menomazione, con il massimo del 100%.

ART 6): ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA

La prova dell'esistenza delle condizioni per la richiesta dell'indennità è a carico dell'**Assicurato**.

L'**Assicurato** deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti dagli **Assicuratori**, fornire agli stessi ogni informazione e produrre ogni copia delle eventuali cartelle cliniche compilate e di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno curato e visitato.

ART 7): DIRITTO ALL'INDENNITA' per la GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

Il diritto all'indennità è di carattere personale e non è quindi trasferibile. Tuttavia, se l'**Assicurato** muore dopo che l'invalidità sia stata liquidata o offerta in misura determinata, l'**Assicuratore** paga ai beneficiari dell'**Assicurato** l'indennizzo valutato come previsto dal comma b) dell'art. 5) - Criteri di liquidazione.

ART 8): DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI per la GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA.

L'**Assicurato** deve denunciare al **Broker/Corrispondente dei Lloyd's**, a mezzo lettera raccomandata, il verificarsi di qualsiasi invalidità che, secondo parere medico, possa essere indennizzabile a termini di polizza. La denuncia deve essere effettuata entro 30 giorni dal rilascio del relativo certificato ed in ogni caso non oltre 30 giorni dopo la scadenza e/o recesso del presente contratto.

Gli **Assicuratori** si impegnano ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui sopra.

5) JHA Estensione Guerra e Terrorismo con Clausola di Recesso entro le 168 ore - 1607JHA00006

(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 "JHA 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 da (1) a (14) e
b) che nessuno dei punti sopra elencati da (1) a (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 e' soggetta ai termini e condizioni della clausola "Limited War Exclusion Clause, NMA2582B".

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 agiscono 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 da (1) a (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**.

JHA 27/11/01

Clausola di Limitata Esclusione di Stato di Guerra [Limited War Exclusion Clause]

(Assicurazione Infortunio o Assicurazione contro le malattie)

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

stato di guerra, dichiarato o no, tra i seguenti paesi: Cina, Francia, Regno Unito, Federazione Russa e Stati Uniti d'America; 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.

(1/7/93)

NMA 2582B

JHA 27/11/01

[6\) JHA Estensione Guerra e Terrorismo con Clausola di Recesso entro le 168 ore – 1607JHA00006](#)

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

Ferme le altre condizioni di polizza e a parziale deroga della "JHA 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 da (1) a (14) e
- b) che nessuno dei punti sopra elencati da (1) a (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 e' soggetta ai termini e condizioni della clausola "Limited war exclusion clause, NMA2582B".

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 da (1) a (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**.

JHA 27/11/01

Clausola di Limitata Esclusione di Stato di Guerra [Limited War Exclusion Clause]

(Assicurazione Infortunio o Assicurazione contro le malattie)

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

stato di guerra, dichiarato o no, tra i seguenti paesi: Cina, Francia, Regno Unito, Federazione Russa e Stati Uniti d'America; 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.

(1/7/93)

NMA 2582B

JHA 27/11/01

Lista dei Paesi esclusi per i Rischi Italiani

1. Afghanistan
2. Chechnya
3. Iran

4.Iraq
5.Sudan
6.Yemen
7.Zimbabwe

IL CONTRAENTE

IL COVERHOLDER

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 disposizioni degli articoli 3, 4, 5, 6, 7 e 8 delle Condizioni Particolari relative alla garanzia Invalidità Permanente conseguente a malattia.

IL CONTRAENTE
