

A black and white photograph of an industrial facility, likely a power plant or refinery. The image shows a complex network of large, curved pipes and scaffolding, viewed from a low angle looking up. The lighting is dramatic, with strong highlights and deep shadows.

LLOYD'S

YOUR INSURANCE DOCUMENTS

SECURING YOUR PEACE OF MIND

CLAUSOLA EUROPEA DI NOTIFICA ATTI E GIURISDIZIONE

Salvo che sia diversamente specificato nel testo di polizza, si conviene che il presente contratto d'assicurazione sarà regolato esclusivamente dalla legge e dagli usi italiani, e che qualsiasi controversia derivante da, inerente a, o connessa al presente contratto d'assicurazione sarà esclusivamente soggetta alla giurisdizione del competente Foro in Italia.

Pertanto i Membri Sottoscrittori dei Lloyd's che hanno assunto il rischio di cui al presente contratto concordano che tutte le citazioni, gli avvisi o i procedimenti che debbano essere loro notificati al fine di promuovere azioni legali nei loro confronti in relazione al presente contratto d'assicurazione saranno correttamente notificati se a loro indirizzati e consegnati loro presso

Il Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's
Corso Garibaldi, 86
20121 Milano

che, in questo caso, ha il potere di accettare la notifica per loro conto.

I Membri Sottoscrittori nel fornire tale potere non rinunciano ad avvalersi di ogni speciale termine o periodo di tempo al quale abbiano diritto ai fini della notifica di tali citazioni, avvisi o procedimenti in virtù della loro residenza o domicilio in Inghilterra.

RECLAMI

Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a:

Servizio Reclami
Ufficio Italiano dei Lloyd's
Corso Garibaldi, 86 - 20121 Milano - Italia
Fax no.: +39 02 6378 8857
E-mail: servizioreclami@lloyds.com o servizioreclami@pec.lloyds.com

Il soggetto deputato alla gestione del reclamo ne confermerà ricezione per iscritto entro cinque giorni lavorativi dall'effettiva data di ricevimento. Un riscontro formale circa l'esito del reclamo verrà fornito al reclamante entro quarantacinque giorni lavorativi dalla data di ricezione.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)
via del Quirinale 21 - 00187 Roma - Italia
Tel.: 800 486661 (dall'Italia)
Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353
E-mail: ivass@pec.ivass.it

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link:

<http://www.ivass.it>

Il dipartimento responsabile presso i Lloyd's della gestione dei reclami è il seguente:

Complaints Team
Lloyd's
One Lime Street
London EC3M 7HA
United Kingdom
Telephone no.: + 44 (0)207 327 5696
E-mail: complaints@lloyds.com

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo il diritto del reclamante di adire le vie legali od affidarsi a strumenti alternativi di mediazione o a quanto contrattualmente previsto.

MODULO

IL RAPPRESENTANTE GENERALE PER L'ITALIA DEI LLOYD'S
20121 Milano, Corso Garibaldi 86 - www.lloyds.com/italia
CCIAA 1351975 - CODICE FISCALE 07585850584 - PART. IVA 10655700150

LLOYD'S

Codice Ramo	Cod. Corrispondente	N° Lloyd's Broker	Codice Doc.	Cover Note / MRC
5	100213 FXY	MAG 427	F	- -
Tipo di assicurazione: infortuni cumulativa Contratto n°: F1700001277				UMR: B0427P003417000

Nome dell'Assicurato o Contraente: UNPLI - Unione Nazionale Pro Loco Italia
Indirizzo : Piazza Flavio Biondo 13
CAP e Città : 00153 Roma - Roma (RM) (Italia)
Codice Fiscale/Partita IVA : 91031800583 / 06177651004 C.I.G.:

Durata dell'Assicurazione (con esclusione del tacito rinnovo)
dalle ore 00:00 del 01/01/2018 alle ore 00:00 del 01/01/2019
Data della Proposta che forma parte integrante del presente Contratto: 27 /12/2017

Condizioni Generali e Particolari come da seguenti stampati allegati al presente Modulo: allegare condizioni	Condizioni Speciali (che prevalgono sulle Condizioni Particolari e Generali): ALLEGATE CONDIZIONI
--	--

Premio (Euro):

Rischio	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
5,200 Infortuni Cumulativa	1,00	0,00	1,00	0,02	1,02
-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPLESSIVO	1,00	0,00	1,00	0,02	1,02

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

Rata dovuta al	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
31/12/2017	1,00	0,00	1,00	0,02	1,02
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

Modalità del pagamento del Premio:

Data
08 gennaio 2018

Assicurato o Il Contraente

VITTORIO SCALA
Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's
in nome e per conto dei membri sottoscrittori
che assumono il rischio di cui al presente contratto



IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO, IL FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA COMPRESIVA DEL GLOSSARIO E LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DI CUI AL REGOLAMENTO ISVAP (ora IVASS) n° 35 DEL 26/05/2010.

Il Contraente: 


Il Corrispondente dei Lloyd's incaricato alla gestione della presente Polizza è
MAG JLT S.p.A.

Il pagamento del Premio per l'importo di è stato fatto in mie mani
in data L'Incaricato 

MAG JLT

Scheda di polizza – Assicurati /Opzioni

ASSICURATI

Si ritengono assicurati tutti coloro che a qualsiasi titolo e mansione prestazione collaborazione alla contraente e che verranno nominalmente comunicati. La copertura è relativa agli infortuni subiti esclusivamente durante l'attività svolta per conto della contraente e su disposizione della contraente

REGOLAZIONE PREMIO /ADESIONI

La contraente per il tramite del Broker comunicherà a scadenze semestrali i nominativi aderenti e la relativa posizione assicurativa in funzione delle opzioni scelte come di seguito descritto. Il premio è pattuito per intero anche per le adesioni con data in corso di polizza. La copertura vale dalla data di inclusione indicata dalla contraente fino alla prima scadenza annuale del contratto assicurativo.

INFORTUNI TESSERATI

Premio lordo per tesserato:

Capitali:

- Morte € 100.000,00
- Invalidità Permanente € 100.000,00
- Diaria ricovero € 75,00
- Rimborso spese mediche da Infortunio € 1.200,00

INFORTUNI COLLABORATORI

1) Opzione a): premio lordo

Capitali:

- Morte € 50.000,00
- Invalidità Permanente € 50.000,00
- Diaria ricovero € 50,00
- Rimborso spese mediche da Infortunio: € 1.200,00

2) Opzione b): premio lordo

Capitali:

- Morte: € 150.000,00
- Invalidità Permanente: € 150.000,00
- Diaria ricovero: € 100,00

Franchigie

(In deroga o ad integrazione di quanto riportato nelle Condizioni Di Assicurazioni)

- Invalidità Permanente: Franchigia del 3% che si annulla al 25% di Invalidità Permanente accertata



DEFINIZIONI

Le Parti attribuiscono convenzionalmente ai seguenti termini i significati a fianco precisati:

Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	il contratto con il quale la Società, verso pagamento di un premio, si obbliga a corrispondere l'indennizzo pattuito a verificarsi di un evento attinente alla vita umana.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Franchigia	la parte di danno che è esclusa dall'indennizzo.
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la Morte o una Invalidità Permanente.
Infortunio Professionale	l'Infortunio verificatosi durante lo svolgimento delle occupazioni professionali principali ed accessorie dichiarate
Infortunio Extra-professionale	l'Infortunio verificatosi durante lo svolgimento di ogni attività di natura non professionale
Invalidità Permanente	la perdita o riduzione definitiva ed irreversibile della capacità generica dell'Assicurato ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di Cura	l'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura convenzionati e non con il Servizio Sanitario Nazionale, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
Polizza	il documento che prova l'assicurazione.
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Ricovero	la degenza in un istituto di cura che comporti pernottamento.
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale e' prestata l'assicurazione.
Società	La Compagnia di Assicurazione

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per:

- a) gli infortuni professionali;
- b) gli infortuni extraprofessionali;

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia causata da fuga di gas o vapore;
- le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze, compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture d'insetti escluse la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie addominali traumatiche e le lesioni da sforzo;
- gli infortuni sofferti in stato di malore, vertigini ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, aggressioni in genere, attentati, rapine, sequestri, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 2 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- 1)** dalla guida o uso di mezzi di locomozione aerei, salvo quanto previsto per il rischio volo dall'Art. 3) delle condizioni generali di Assicurazione;
- 2)** dalla guida di veicoli o natanti, se l'Assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- 3)** dal pilotaggio ed uso di aeromobili, deltaplani, ultraleggeri e parapendio, nonché guida e uso di mezzi subacquei;
- 4)** da corse e gare nonché relative prove comportanti l'uso di veicoli, motocicli e/o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- 5)** dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- 6)** da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 7)** da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, maremoti, alluvioni, frane, valanghe;
- 8)** da guerra e insurrezioni;
- 9)** da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione o radiazioni ionizzanti.
- 10)** le rotture sottocutanee di tendini,
- 11)** le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S).

Sono inoltre escluse le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio, gli infarti miocardici e qualsiasi tipo di ernia, salvo quanto stabilito dall'art. 1.

Art. 3 - GARANZIA VOLO

L'assicurazione si intende estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:

- su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
- su aeromobili in esercizio ad aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

Il viaggio aereo s'intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. Il cumulo delle somme assicurate con la presente polizza o di altre assicurazioni stipulate dalla Società a favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare i capitali di:

Per Persona:

€ 100.000 = per il caso Morte

€ 100.000 = per il caso di Invalidità Permanente

Complessivamente per aeromobile:

€ 1.000.000 = per il caso di Morte

€ 1.000.000 = per il caso di Invalidità Permanente

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferenti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni "cumulative" stipulate dallo stesso Associato. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole polizze.

La garanzia di cui al presente articolo non è operativa nel caso di polizza con durata inferiore ad una anno.

Art. 4 - LIMITI DI ETÀ'

L'assicurazione vale per le persone di età *non superiore ai 75 anni*. Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità sino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente.

Art. 5 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), i soggetti sieropositivi, nonché le persone affette da epilessia o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art. 6 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 7 - VARIAZIONI NELLE PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione vale per le persone designate in polizza se ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto sulla base del quale fu fatta l'assicurazione.

Le variazioni del personale assicurato devono essere comunicate per iscritto alla Società, la quale ne prende atto con appendice. L'assicurazione rispetto alle nuove persone vale dalle ore 24 del giorno del perfezionamento dell'appendice, con pagamento del maggior premio che risulti dovuto.

La cessazione di singoli assicurati, non seguita da sostituzione, da' luogo a corrispondente riduzione del premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.

Art. 8 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo ha determinato, corredata di certificato medico o della cartella clinica in caso di ricovero, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 5 giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Qualora l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso alla Società.

Art. 9 - CRITERI D' INDENNIZZABILITA'

L'assicurazione è valida purché la morte, l'invalidità permanente si siano verificate entro un anno dal giorno dell'infortunio.

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

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dal penultimo comma dell'Art. 14).

La liquidazione è effettuata a guarigione avvenuta e dopo gli accertamenti del caso.

La Società non è tenuta a corrispondere anticipo sugli indennizzi. Il pagamento degli indennizzi viene effettuato in Italia in valuta italiana.

Art. 10 - MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifici - anche successivamente alla scadenza della polizza - *entro un anno* dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati o, in assenza, agli eredi legittimi e/o testamentari.

Se il decesso avviene all'estero la Società rimborsa le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, con il limite del 10% della somma assicurata in caso di morte.

Art. 11 - INVALIDITA' PERMANENTE

La Società garantisce l'indennizzo per invalidità permanente se questa si verifica entro 1 anno dal giorno dell'infortunio, anche successivamente alla scadenza della polizza.

A) Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale la Società corrisponde la somma assicurata.

B) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni riportate in tabella. I valori sono da ritenersi quali valori massimi.

Art.12 - Clausola Broker

Alla Società Societa' indicata in scheda di copertura è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs. 209/2005.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso, fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna delle Parti le comunicazioni ricevute si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento ISVAP n.05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi. La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata ad un corrispondente o Coverholder del Lloyd's di Londra, si prende e si dà atto che:

Ogni comunicazione effettuata al corrispondente / Coverholder del Lloyd's di Londra si considererà come effettuata agli Assicuratori;

Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente/ Coverholder del Lloyd's di Londra si considererà come effettuata dagli Assicuratori.

Ogni comunicazione effettuata al Broker mandatario dal corrispondente/Coverholder del Lloyd's di Londra s'intenderà come fatta all'assicurato;

Ogni comunicazione effettuata dal Broker al corrispondente/ Coverholder del Lloyd's di Londra si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Società autorizza all'incasso dei premi e/o delle somme dovute agli assicuratori il corrispondente e riconosce che i pagamenti effettuati dal Contraente/Broker al corrispondente hanno effetto liberatorio nei confronti della contraenza e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

TABELLA A

VALUTAZIONI DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITA' PERMANENTE SECONDO I CRITERI STABILITI PER LE ASSICURAZIONI SOCIALI CONTRO GLI INFORTUNI LEGGE INFORTUNI SUL LAVORO (T.U. 30 /6/1965 - N° 1124)

LESIONE	INDENNITA'	
	A destra	A sinistra
Sordità completa di un orecchio		15%
Sordità completa bilaterale		60%
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di protesi		40%
Altre menomazioni della facoltà visiva (si veda la relativa tabella sul retro)		-----
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%
Perdita della milza senza alterazioni della crasi asmatica		15%
Per la perdita di un testicolo non si corrispondono indennità		-----
Esiti della frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola.	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola.	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	
	65%	
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano		70%
	60%	
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio		12%
Perdita totale dell'anulare		8%
Perdita totale del mignolo		12%
Perdita della falange unguale del pollice	15%	12%
Perdita della falange unguale dell'indice	15%	12%

LESIONE**INDENNITA'****A destra****A sinistra**

Perdita della falange unguale del medio		5%	
Perdita della falange unguale dell'anulare		3%	
Perdita della falange unguale del mignolo		5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%		9%
Perdita delle due ultime falangi del medio		8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110 gradi e 75 gradi:			
a) in semipronazione	30%		25%
b) in pronazione	35%		30%
c) in supinazione	45%		40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%		20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%		50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:			
a) in sernipronazione	40%		35%
b) in pronazione	45%		40%
c) in supinazione	55%		50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%		30%
Anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea	18%		15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:			
a) in semipronazione	22%		18%
b) in pronazione	25%		22%
c) in supinazione	35%		30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore, quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16%	

LESIONE**INDENNITA'****A destra****A sinistra**

Perdita totale del solo alluce	7%
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si da luogo ad alcuna indennità, ma dove concorra perdita di piu' dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%
Perdita totale della voce	35%

In caso di constatato mancinismo le percentuali stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto superiore sinistro e quelle del sinistro al destro.

Nei casi di invalidità permanente non specificati in questa tabella l'indennità è stabilita con riguardo alle percentuali dei casi elencati, tenendo conto della diminuita capacità generica dell'Assicurato al lavoro.

Art. 13 - CUMULO D' INDENNIZZI

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma *entro un anno* dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questo sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, in base ai criteri previsti dall'Art. 13 - Morte.

Art. 14 - CONTROVERSIE SULLA NATURA E SULLE CONSEGUENZE DELLE LESIONI

Qualora sorgano controversie sulla natura delle lesioni sulle loro conseguenze o sul grado di Invalidità Permanente, la vertenza è deferita a due medici nominati uno dall'Assicurato e uno dalla Società, che si riuniscono a scelta della Società, presso la sede della Società stessa o presso la sede dell'Agenzia che gestisce la convenzione. Se il disaccordo persiste i due medici ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza.

Se una Parte non nomina il proprio medico o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta su richiesta di una Parte, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo in cui deve riunirsi il Collegio.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del medico da essa designato e contribuisce in misura della metà alle spese del terzo medico.

Art. 15 - RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE

Qualora l'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati in polizza o soltanto qualcuno di essi non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese

a titolo di responsabilità civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'Assicurato o gli anzidetti 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 e delle spese da lui sostenute.

Art. 16 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato o i beneficiari sono tenuti, hanno efficacia solo se fatte a mezzo lettera raccomandata indirizzata alla Società oppure al Broker alla quale è assegnato il contratto.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 17 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 18 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre polizze riguardanti prestazioni analoghe per le stesse persone assicurate con il presente contratto.

La Società, entro 30 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di almeno 15 giorni. In tal caso la società rimborsa la quota di premio netto relativa al periodo di rischio non corso. In caso di mancata comunicazione l'indennizzo dovuto è ridotto nella proporzione esistente tra la somma assicurata con la presente polizza e la somma complessivamente assicurata con tutti i contratti. Se il contraente omette dolosamente la comunicazione, la Società non è tenuta a pagare l'indennizzo.

Art. 19 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. I premi devono essere pagati alla Società alla quale è assegnato il contratto.

Art. 20 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

a) Determinazione del premio

Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo o alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza. A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza, necessari al calcolo del premio di regolazione.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei quindici giorni successivi alla emissione della relativa appendice.

b) Premio anticipato

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla regolazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo.

L'ammontare dell'elemento variabile preso come base per la determinazione del calcolo del nuovo premio di rinnovo non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

c) Accertamenti e controlli

La Società ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di eseguire gli accertamenti

d) Omessa regolazione

Qualora il Contraente :

- ometta di comunicare alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza necessari al calcolo del premio di regolazione oppure,
- ometta il pagamento della differenza attiva dovuta alla Società oppure,
- dichiarare inesatti o incompleti consuntivi degli elementi variabili e la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, gli eventuali sinistri accaduti nel periodo a cui la regolazione si riferisce verranno indennizzati in proporzione diretta al rapporto tra il premio anticipato in via provvisoria e quello effettivamente dovuto (somma tra il premio anticipato e quello di regolazione). Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto.

Qualora ricorra quanto sopra previsto, la Società ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

Art. 21 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 22 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 C.C.

Art. 23 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 24 - RECESSO DAL CONTRATTO ED ANTICIPATA RISOLUZIONE

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di trenta giorni. In tal caso, salvo che il premio sia convenuto in tutto od in parte, in base ad elementi di rischio variabile, la Società mette a disposizione del Contraente, la quota di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'infortunio o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

Art. 25 - PROROGA DEL CONTRATTO

In mancanza di disdetta data da una delle Parti, inviata con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge o la polizza si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, in quest'ultimo caso esso coincide con la durata della polizza.

Art. 26 -ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi al contratto sono a carico del Contraente.

Art. 27 - COMPETENZA TERRITORIALE

Per ogni controversia diversa da quella prevista dall'articolo precedente, 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 l'Assicurato .

Art. 28 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 22 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia ad avvalersi del disposto dell'articolo 1916 del Codice Civile verso i responsabili del sinistro.

ESTENSIONI DI GARANZIA

Le seguenti garanzie sono operanti se in polizza sono indicate le relative somme assicurate:

1. 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, nei 360 giorni successivi alla data del sinistro, in un 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:

- 1) onorari dei medici, chirurghi, assistenti, anestesisti e di ogni altro soggetto che partecipi all'intervento;
- 2) 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;
- 3) rette di degenza in ospedali o cliniche;
- 4) 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,

- 5) le spese, entro il limite del 20% del massimale assicurato, sostenute dopo la cessazione del ricovero o rese necessarie dall'intervento chirurgico ambulatoriale, per esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche e fisioterapiche effettuate nei trenta giorni successivi. La domanda di rimborso, corredata dalle ricevute originali delle spese sostenute per i titoli suindicati, dovrà essere presentata alla Società 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, la Società effettuerà 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 nel Frontespizio 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, come indicato nel Frontespizio, per ogni singolo evento, importo che rimane quindi a carico dell'assicurato.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del "Servizio Sanitario Nazionale", la Società rimborserà le spese non riconosciute dal precitato Servizio, compresi eventuali ticket, sostenute dall'Assicurato per le prestazioni sopra descritte.

Qualora l'Assicurato fruisca di altre analoghe assicurazioni private o sociali, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

2. Diaria da ricovero e gesso

In caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura (pubblico o privato regolarmente autorizzato) reso necessario da infortunio garantito dalla presente assicurazione, gli Assicuratori corrispondono un'indennità pari al 1% del massimale Spese mediche da infortunio fino ad un massimo di Euro 100.00 al giorno e per un massimo di 90 giorni per evento. Il giorno di dimissioni non è indennizzabile.

Qualora l'infortunio comporti l'applicazione di gessatura, anche senza ricovero, l'indennità per convalescenza verrà riconosciuta per tutto il periodo di gessatura col massimo di:

25 (venticinque) giorni per gli arti superiori;

75 (settantacinque) giorni per gli arti inferiori, bacino e vertebre.

3. Limitazione all'assicurazione infortuni conducenti

Le disposizioni seguenti integrano e/o modificano quanto stabilito nelle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione:

3.1 Oggetto della assicurazione

L'assicurazione è prestata, nei limiti delle somme assicurate, per i casi di morte o invalidità permanente cagionati direttamente ed esclusivamente agli assicurati, cioè il conducente e/o il proprietario, che si trovino a bordo del veicolo (dal momento in cui ne salgono a quello in cui ne discendono) o durante qualsiasi operazione di emergenza che viene compiuta su strada vicino al veicolo oggetto della assicurazione auto emessa tramite la Società.

La copertura è valida le categorie di veicoli riportate in polizza.

3.2) Limiti di età'

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni. In caso di assicurati di età superiore ai 75 anni ma in possesso di valida ed aggiornata patente di guida le somme assicurate in caso di sinistro si intendono ridotte della metà.

3.3) Franchigia per Invalidità permanente

Le somme assicurate per Invalidità Permanente da Infortunio sono soggette ad una franchigia articolata come segue sulla somma assicurata:

> 3% dal primo

Nel caso in cui la percentuale di invalidità permanente accertata fosse superiore al 25% la franchigia di cui sopra si intende abrogata.

3.4) Spese mediche da infortunio

La massima somma assicurata per le spese mediche da infortunio non potrà essere superiore in qualsiasi caso al 5% dell'ammontare assicurato per il caso Invalidità Permanente da Infortunio. Le spese saranno rimborsabili solo se sostenute in dipendenza di un infortunio garantito dalla presente assicurazione.

La garanzia viene prestata con l'applicazione di una franchigia fissa per infortunio di Euro 150.00, franchigia che rimane a carico dell'assicurato.

3.5) Diaria da ricovero, postricovero e gesso

In caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura (pubblico o privato regolarmente autorizzato) reso necessario da infortunio garantito dalla presente assicurazione, gli Assicuratori corrispondono un'indennità pari al 1% del massimale Spese mediche da infortunio fino ad un massimo di Euro 100.00 al giorno e per un massimo di 90 giorni per evento. Il giorno di dimissioni non è indennizzabile.

Qualora l'infortunio comporti l'applicazione di gessatura, anche senza ricovero, l'indennità per convalescenza verrà riconosciuta per tutto il periodo di gessatura col massimo di:

25 (venticinque) giorni per gli arti superiori;

75 (settantacinque) giorni per gli arti inferiori, bacino e vertebre.

La garanzia viene prestata con l'applicazione di una franchigia fissa per infortunio di 3 gg.

CONDIZIONI PARTICOLARI

ATTIVITA' SPORTIVE

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, *ad eccezione di*:

- pugilato, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, snowboard acrobatico, bob, speleologia, paracadutismo e sports aerei in genere, free climbing, salto con l'elastico, canoa fluviale oltre il 3° grado, rafting, pratica di atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di roccia o di ghiacciai oltre il 3° grado della scala di Monaco, rugby, football americano, hockey su ghiaccio;
- partecipazione a corse in genere o gare - e relative prove ed allenamenti - sciistiche, calcistiche, di pallacanestro e di arti marziali, organizzate dalle competenti Federazioni sportive Nazionali o partecipazione a gare - e relative prove ed allenamenti - ciclistiche da chiunque organizzate.

ESONERO DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare:

- le infermità e/o difetti fisici dei quali i singoli assicurati fossero affetti restando efficiente la garanzia e con l'intesa che nella liquidazione delle indennità, in caso di sinistro, la Società terrà conto della preesistente infermità, mutilazione o difetto fisico secondo le risultanze del referto medico, calcolando e riconoscendo il danno direttamente causato dall'infortunio;
- altre analoghe assicurazioni infortuni che avesse in corso o stipularne con altre Compagnie. E' altresì esonerato dall'obbligo di denuncia qualora il capitale assicurato con la Società non superi complessivamente la somma di € 1.000.000,00.

MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza 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 a termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

MALATTIE TROPICALI

L'assicurazione è estesa, per il caso di morte e per il caso di invalidità permanente, alle malattie tropicali quali: amebiasi, bilarziosi, dermatifo, dissenteria batterica, febbre ittero, emoglobina, meningite cerebro-spinale, vaiolo, febbre ricorrente africana, infezione malarica, perniciosa e peste bubbonica, dalle quali le persone fossero colpiti durante la loro permanenza all'Estero (paesi della fascia tropicale del globo).

Tale estensione di garanzia è prestata fino alla concorrenza delle somme assicurate e con un massimo indennizzo di € 250.000=.

L'estensione è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in perfette condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

Per quanto riguarda la presente garanzia resta convenuto che non si farà luogo al risarcimento per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale; se invece l'invalidità Permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto il risarcimento integrale sempre in rapporto al grado di Invalidità Permanente residuo. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione, viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia.

RISCHIO GUERRA 14 GIORNI

A parziale deroga dell'art. 2 - punto 8, la garanzia è estesa agli infortuni subiti in conseguenza di guerra purchè gli assicurati risultino sorpresi dallo scoppio degli eventi bellici durante un loro soggiorno all'estero.

La garanzia è operativa per un periodo massimo di 14 giorni dal verificarsi dell'evento. La presente estensione non opera per la "Garanzia Volo" prevista dall'art. 3.

SPORT PERICOLOSI

A parziale deroga dell'art. 2 punto 3) delle Condizioni generali di Assicurazione, l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo e sport aerei in genere.

UBRIACHEZZA

A parziale deroga dell'art. 2) punto 5) delle Condizioni generali di Assicurazione, l'assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione.

CALAMITA' NATURALI

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, sono compresi gli infortuni derivanti da incendio, frane, valanghe, fulmini, alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche ed altre calamità naturali escluso il terremoto, nonché gli infortuni cagionati da esplosioni di ogni genere, esclusi quelli che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate da accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Questa estensione è prestata nel limite del 50% delle somme assicurate, con il massimo di € 100.000.

TERREMOTO

A parziale deroga dell'art.2 punto 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si estendono le garanzie di polizza agli infortuni subiti in occasione di terremoto.

In nessun caso la Società pagherà per ciascun sinistro e globalmente una somma complessiva superiore a € 1.000.000.

Qualora in caso di sinistro la somma liquidabile a termine di polizza superasse l'importo di € 1.000.000 detta cifra verrà ripartita per ogni singolo danneggiato in proporzione al rapporto fra l'indennizzo spettatogli a termine di polizza e il totale di tutti gli indennizzi. Il premio annuale imponibile relativo alla garanzia terremoto è pari al 5% del relativo premio annuo complessivo di polizza.

ERNIE TRAUMATICHE O DA SFORZO

L'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente, le ernie traumatiche o da sforzo con l'intesa che:

- qualora l'ernia risulti operabile e il contratto non preveda il caso di inabilità temporanea, verrà corrisposta soltanto una indennità non superiore all'1% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale con il massimo di € 2.500=;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

RISCHIO IN ITINERE (solo per rischi professionali)

La garanzia comprende gli infortuni che avvengono durante il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

INFORMATIVA

AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N.196

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (di seguito denominato "Codice"), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue.

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

- è diretto all'espletamento da parte degli assicuratori dei Lloyd's of London (di seguito denominati "Lloyd's") delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui i Lloyd's sono autorizzati ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- può anche essere diretto all'espletamento da parte dei Lloyd's delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi dei Lloyd's stessi;

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO

Il trattamento

- è realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità tutela;
- È effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- È svolto dall'organizzazione del titolare e da società di fiducia, il cui elenco è disponibile presso il Titolare, che sono nostre dirette collaboratrici e che operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di assunzione rischi, archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con la clientela, svolgimento di sopralluoghi, perizie, gestione e liquidazione sinistri.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato ovvero presso società accreditate presso i Lloyd's che svolgono per nostro conto compiti di natura assuntiva (agenti, subagenti, broker).

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

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

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

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

- nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici. Inoltre i dati potranno essere comunicati ad altri enti in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze e a società residenti al di fuori dell'Unione Europea (per es. Canada), che garantiscono un adeguato livello di sicurezza nel trattamento dei dati personali, che per conto dei Lloyd's effettuano controlli sull'assenza di sanzioni internazionali. Tali soggetti operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso l'ufficio del Rappresentante Generale, e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare al numero di fax 02 63788850, o all'indirizzo email servizioclienti@lloyds.com, ai sensi dell'art 7 del Codice.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal Titolare o dal Responsabile la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della modalità e delle finalità del trattamento; di venire a conoscenza della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; di ottenere gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2 del Codice; di essere messo a conoscenza dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, o di incaricati; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. L'esercizio dei diritti dell'interessato può essere esercitato secondo quanto stabilito dall'art. 8 del Codice

7. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolari del trattamento in ambito italiano sono i Lloyd's nella persona del loro Rappresentante Generale per l'Italia, con sede a Milano in Corso Garibaldi, 86.

Il Responsabile per le istanze dell'interessato è l'IT Manager domiciliato per la funzione in Corso Garibaldi, 86 - Milano, e presso la sede legale potrà essere visionato l'elenco aggiornato degli altri Responsabili del trattamento.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra,

ed ai sensi dell'art. 23 e 26 del Codice, Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per le operazioni e servizi da Lei richiesti e più precisamente per:

- il trattamento dei dati "sensibili" per le finalità di cui al punto 1, lett. a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati sensibili oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute;
- la comunicazione dei dati sensibili alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge;

Luogo _____ L'interessato
Data _____
Nome e Cognome leggibili _____

- lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

Luogo _____ L'interessato
Data _____
Nome e Cognome leggibili _____

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati oggetto di trattamento, e come essi vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento ricorrendo i modi di cui all'art. 7 del Codice richiamati nel punto 6 dell'informativa.

¹ Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte dei Lloyd's di ulteriori dati sensibili, Le sarà richiesto un consenso scritto di volta in volta.



