
Lloyd's Insurance Company S.A. Certificato

L'assicuratore del presente contratto assicurativo è Lloyd's Insurance Company S.A.

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società a responsabilità limitata belga (*société anonyme / naamloze vennootschap*) con sede legale in Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio, e registrata presso la Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con il numero 682.594.839 RLE (Bruxelles). È una società assicurativa soggetta alla supervisione della Banca Nazionale del Belgio. Il numero, o i numeri, di registrazione dell'impresa e altre informazioni sono disponibili su www.nbb.be. Sito web: lloyds.com/brussels. E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com.

Il presente certificato è rilasciato da Lloyd's Insurance Company S.A., con sede legale in Italia in Corso Garibaldi 86, 20121 Milano e registrata presso la Camera di Commercio di Milano con il numero REA MI-2540259. Codice fiscale 10548370963. E-mail: informazioni@lloyds.com. Tel: +39 02 6378 881.

Numero di Contratto: GZPAM00035L - LB

Tipo di Contratto: Infortuni Cumulativa

Nome del Prodotto: Infortuni Cumulativa

Versione del testo della polizza: Capitolato Infortuni

SCHEDA

Lloyd's Insurance Company S.A.
 Corso Garibaldi 86, 20121 Milano
 Registrazione presso la Camera di Commercio: REA MI-2540259
 Codice fiscale/ P.iva: 10548370963
 E-mail: informazioni@lloyds.com Telefono: +39 02 6378 881 Fax +39 02.637.888.50

LLOYD'S

Codice Ramo	Codice Coverholder	Codice Lloyd's Broker	UMR
05	115274 NVF	312 / BDB	30 GEN 2020 / 10 - B0312970200320C

Numero del certificato:	GZPAM00035L - LB
Nome commerciale del prodotto assicurativo:	Infortuni Cumulativa

Nome del Contraente della polizza:	ASSOCIAZIONE NAZIONALE DEI CARABINIERI
Indirizzo, codice postale e città del Contraente della polizza:	Via Carlo Alberto dalla Chiesa, 1/A Roma RM 00192 Italia
Codice Fiscale/Partita IVA:	04876641004

Periodo assicurativo	(UTC +1 Amsterdam, Berlino, Roma, Stoccolma, Vienna)
dalle ore	24:00 del 31 Dicembre 2020
alle ore	24:00 del 31 Dicembre 2021

Data del modulo di proposta che forma parte integrante del presente Contratto:	Proposta non richiesta
Oggetto o rischio assicurato:	come da Scheda di Copertura Capitolato Infortuni

Premio (EURO):					
Codice del rischio	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
5,200 Infortuni Cumulativa	235851,90	5920,00	241771,90	6044,30	247816,20
TOTALE COMPLESSIVO	235851,90	5920,00	241771,90	6044,30	247816,20

Data della rata	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
31 Dicembre 2020 Totale	117925,95	2960,00	120885,95	3022,15	123908,10
30 Giugno 2021 Totale	117925,95	2960,00	120885,95	3022,15	123908,10

Ripartizione premio: Semestrale

SCHEDA

Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86, 20121 Milano
Registrazione presso la Camera di Commercio: REA MI-2540259
Codice fiscale/ P.iva: 10548370963
E-mail: informazioni@lloyds.com Telefono: +39 02 6378 881 Fax +39 02.637.888.50

LLOYD'S

Il premio deve essere pagato al Corrispondente dei Lloyd's specificato in scheda di copertura o nelle condizioni allegate, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente.

Broker/Agente:

Denominazione legale:	FIXA SAS DI FALZARANO TOMMASO
-----------------------	-------------------------------

Corrispondente:

Denominazione legale:	FIXA SAS DI FALZARANO TOMMASO
-----------------------	-------------------------------

Coverholder:

Denominazione legale:	Mithras Underwriting Europe SRL
Indirizzo, codice postale e città:	Broekstraat/Rue du Marais 49-53, b6 1000 Bruxelles
Numero di telefono:	
Indirizzo e-mail:	central@mithras-europe.eu
Numero di registrazione IVASS:	UE00010768

Contatti:

In caso di domande di altra natura relative al presente contratto, rivolgersi invece a:	Broker o Intermediario dell'Assicurato.
---	---

Quietanza del premio

_____ ha ricevuto l'importo di _____ a titolo di premio,

in data _____.

Firmato da _____

Data 30 Dicembre 2020

Firmato da

Il presente certificato è valido unicamente se reca la firma del Rappresentante per l'Italia, in nome e per conto di Lloyd's Insurance Company S.A.

Firma del Contraente della polizza

Data _____

Firmato da _____

RIFERIMENTI INTERNI

LB 100%

5380	40,91%
5384	13,64%
5376	9,09%
5381	36,36%

Lloyd's Risk Code: KG - KG - PA AND HEALTH INCL K AND R EXCL "KS" AND "KT" CODES

Sezione Binder:

KG - (PA) - 22040*28-07-2020 - a10781faa

SCHEDA DI COPERTURA

Corrispondente dei Lloyd's	FIXA S.a.s di Falzarano Tommaso
Coverholder dei Lloyd's	Mithras Underwriting Europe Srl

CONTRAENTE:	ASSOCIAZIONE NAZIONALE DEI CARABINIERI
ASSICURATO:	Membri dell'Associazione
NUMERO DI PERSONE:	185.000 (Premio Netto per Persona pari ad Eur 1,275)
PERIODO DI ASSICURAZIONE:	dalle ore del 31/12/2020 alle ore del 31/12/2023
BENEFICIARI:	Eredi Legittimi e/o Testamentari

TIPO DI COPERTURA E SOMME ASSICURATE:	
Morte da Infortunio	EURO 15.000,00
Invalità Permanente da Infortunio	EURO 20.000,00
Invalità Permanente da Malattia	NON OPERANTE
Limite Catastrofale	EURO 10.000.000,00
FRANCHIGIE:	
Invalità Permanente da Infortunio	Le Somme Assicurate per invalidità Permanente sono soggette ad una Franchigia articolata come segue: Non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità non superiori o uguali al 15% della Totale; se invece l'invalidità è superiore al 15% della Totale, verrà liquidato il 100% della Somma Assicurata.

Data L'Assicurato o il Contraente:
-------------	---

CONDIZIONI SPECIALI:

A parziale modifica di quanto indicato nel presente Certificato, si precisa che, fermo restando quanto indicato all'Art. IV - Durata e Cessazione del Contratto (Periodo di Assicurazione), il Contratto ha durata triennale (31/12/2020 – 31/12/2023) ed è suddiviso come segue:

- Rata n. 1, Premio Lordo per il periodo 31/12/2020 – 30/06/2021 pari a € 123.908,10
- Rata n. 2, Premio Lordo per il periodo 30/06/2021 – 31/12/2021 pari a € 123.908,10
- Rata n. 3, Premio Lordo per il periodo 31/12/2021 – 30/06/2022 pari a € 123.908,10
- Rata n. 4, Premio Lordo per il periodo 30/06/2022 – 31/12/2022 pari a € 123.908,10
- Rata n. 5, Premio Lordo per il periodo 31/12/2022 – 30/06/2023 pari a € 123.908,10
- Rata n. 6, Premio Lordo per il periodo 30/06/2023 - 31/12/2023 pari a € 123.908,10

Il Presente Certificato riporta l'incasso della Prima Rata.

Si prende atto che la Copertura ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di rilascio della tessera e dei rinnovi d'iscrizione documentati dal rilascio del regolare bollino e termina alle ore 24.00 della data di scadenza della rata di premio in corso al momento del rilascio.

A maggior precisazione di quanto indicato nelle Condizioni Contrattuali, si conferma le notifiche di sinistro dovranno essere inviata alla Spett.le Tate & Partners la quale provvederà a sua volta ad inviare la documentazione alla Spett.le Capanna Group Srl, il Loss Adjuster incaricato dagli Assicuratori che sarà l'unico soggetto incaricato alla valutazione e alla gestione del Sinistro (compresa la liquidazione ed eventuale gestione delle vertenze legali) in nome e per conto di Lloyd's Insurance Company S.A.

CONDIZIONI SPECIALI AGGIUNTIVE ALLEGATE:

**LIMITAZIONE DEL 'ASSICURAZIONE INFORTUNI AL SOLO RISCHIO
EXTRA-PROFESSIONALE**

OPERANTE

CLAUSOLA DI REGOLAZIONE PREMIO

OPERANTE

Data

.....
L'Assicurato o il Contraente:

CONDIZIONI SPECIALI AGGIUNTIVE

Le seguenti CONDIZIONI SPECIALI AGGIUNTIVE si applicano, subordinatamente alle Condizioni e alle esclusioni di questo Certificato, solo se richiamate espressamente nella Scheda di Copertura come OPERANTI. Qualora espressamente richiamate nella Scheda di Copertura, esse prevarranno su eventuali esclusioni concernenti le stesse materie.

LIMITAZIONE DEL'ASSICURAZIONE INFORTUNI AL SOLO RISCHIO EXTRA-PROFESSIONALE

L'Assicurazione è prestata, entro i limiti e alle condizioni indicate in polizza e negli eventuali allegati, per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività legata alla vita privata (rischi extra-professionali), con esclusione degli infortuni subiti nello svolgimento di ogni attività professionale (rischi professionali), che ne abbiano causato la morte o l'invalidità permanente.

CLAUSOLA DI REGOLAZIONE PREMIO

Il premio risultante dal conteggio esposto in polizza viene anticipato in via provvisoria dal Contraente in base ad elementi di rischio variabili, ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo restando il premio minimo a deposito indicato nel presente Certificato.

A tale scopo si conviene:

a) **Comunicazione dei dati e pagamento della differenza premio**

Entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del Contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari relativi al periodo da regolare e cioè: il numero totale di tutte le tessere emesse.

Le differenze attive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Nessuna Regolazione sarà dovuta se la differenza a regolazione dovesse essere inferiore al 10% delle tessere totali.

b) **Sospensione dell'Assicurazione in caso d'inosservanza degli obblighi**

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la Regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società; deve fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del Contratto.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Data _____

.....
L'Assicurato o il Contraente:

Assicurazione Infortuni e Malattie Cumulativa

EDIZIONE APRILE 2020

Contratto che tutela l'assicurato dagli infortuni

Il presente documento contrattuale (Edizione 23 aprile 2020) contiene:

- ❖ Preambolo
- ❖ Glossario
- ❖ Condizioni di Assicurazione (Parte prima e Parte seconda)

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Preambolo

- Articolo I* Il presente **Certificato di Assicurazione** è valido soltanto se è firmato dal rappresentante della Lloyd's Insurance Company S.A.
- Articolo II* Il Coverholder che sottoscrive il presente **Certificato di Assicurazione** non è un **Assicuratore** e pertanto non è responsabile della sua esecuzione.
- Articolo III* Il presente **Certificato di Assicurazione** non può essere ceduto in tutto o in parte senza il consenso scritto del Coverholder.
- Articolo IV* Il presente **Certificato di Assicurazione** è regolato dalle Condizioni di Assicurazione, Parte Prima Sezione Prima, Parte Seconda Sezione Prima e Sezione Seconda oltre che dal presente Preambolo e Definizioni da considerarsi sua parte integrante.

Glossario

Assicuratori: Lloyd's Insurance Company S.A.

Assicurato/

Persona assicurata: La persona il cui interesse è protetto dall'**Assicurazione**.

Assicurazione: Il Contratto di **Assicurazione**.

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

Broker Assicurativo: Il soggetto indicato nella Scheda di Copertura iscritto al RUI – Registro Unico degli Intermediari assicurativi.

Certificato: Il documento che prova l'**Assicurazione**.

Contaminazione

Radioattiva include:

- (a) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da combustibile o scorie nucleari o dalla combustione di combustibile nucleare;
- (b) proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose o contaminanti di impianti, reattori nucleari o altri elementi assemblati o componenti nucleari degli stessi;
- (c) proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose o contaminanti di materiale radioattivo. L'esclusione prevista nel presente punto c) non si estende agli isotopi radioattivi diversi dal combustibile nucleare ove tali isotopi siano preparati, trasportati, immagazzinati o usati per scopi commerciali, agricoli, medici, scientifici o per altri scopi pacifici simili.

Contraente: Il soggetto che stipula l'**Assicurazione**.

Corrispondente della

Lloyd's Insurance Company S.A.: Il Corrispondente indicato come tale nella **Scheda di Copertura**.

Coverholder : Il Coverholder indicato come tale nella scheda di copertura

Epidemia: Una manifestazione diffusa di una malattia trasmissibile che colpisce un numero sproporzionatamente elevato di individui e che costituisce un aumento del numero di casi di tale malattia trasmissibile superiore a quello normalmente previsto all'interno di una popolazione, comunità o regione per un determinato periodo di tempo.

Franchigia: L'importo prestabilito che, in caso di **Sinistro**, l'**Assicurato** tiene a suo carico e per il quale gli **Assicuratori** non riconoscono l'**Indennizzo**. La **Franchigia** può essere espressa in giorni, in cifra o in percentuale.

Indennizzo: La somma dovuta dagli **Assicuratori** in caso di **Sinistro**.

Periodo

Indennizzabile: Il periodo massimo durante il quale gli **Assicuratori** sono tenuti a pagare un **Indennizzo** ai sensi delle coperture Inabilità **Temporanea da Infortunio** e **coma**, ove esso sia applicabile e sia indicato nella Scheda di Copertura.

- Pandemia:** Un'epidemia, che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato di essere, o valutato o caratterizzato come pandemia in qualsiasi dichiarazione pubblica.
- Premio:** La somma dovuta dal **Contraente** all'Impresa a titolo di corrispettivo per la prestazione.
- Rischio:** La probabilità che si verifichi il **Sinistro**.
- Scheda di Copertura:** Il documento facente parte del **Certificato** contenente alcuni dati essenziali relativi alla copertura assicurativa.
- Sinistro:** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'**Assicurazione**
- Terrorismo:** Un atto o atti commessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone (che agiscano autonomamente, o per conto o in connessione con qualsiasi gruppo, organizzazione o governo), che operino sulla base di scopi politici, religiosi, etnici o simili, vengono compiuti con l'intenzione di influenzare o rovesciare un qualunque governo e/o esporre il pubblico o una parte del pubblico a **Rischio** o a timore di un **Rischio**, compreso, a titolo esemplificativo, l'uso, o la minaccia dell'uso, di forza o violenza.

Condizioni di Assicurazione

❖ Parte Prima – Norme comuni

❖ Parte Seconda

1 Sezione Prima – Norme che regolano l'assicurazione infortuni

PARTE PRIMA – NORME COMUNI

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio.

Art. 2 - Altre assicurazioni.

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

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

Art. 5 – Forma delle Modifiche.

Art. 6 - Diminuzione del Rischio.

Art. 7 - Aggravamento del Rischio.

Art. 8 - Denuncia di Sinistro.

Art. 9 - Oneri fiscali.

Art. 10 – Foro competente.

Art. 11 – Rinvio alle norme di legge.

Art. 12 – Titolare del diritto alle prestazioni assicurative.

Art. 13 - Embarghi e sanzioni.

Art. 14 – Clausola Broker.

NORME COMUNI SEMPRE OPERANTI

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio.

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

Art. 2 - Altre assicurazioni.

Salvo il caso di altre assicurazioni stipulate con la Lloyd's Insurance Company S.A., il **Contraente** è esonerato dal comunicare per iscritto agli **Assicuratori** l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso **Rischio** a favore delle stesse persone assicurate. In caso di **Sinistro**, l'**Assicurato** deve darne avviso agli **Assicuratori** della presente **Assicurazione** della Lloyd's Insurance Company S.A..

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

Il Premio è dovuto con periodicità annuale.

Frazionamenti del Premio potranno essere concordati di volta in volta tra l'Assicurato/Contraente e gli Assicuratori e saranno richiamati nella Scheda di Copertura.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Copertura se il Premio è stato pagato altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento viene effettuato.

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

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

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

L'**Assicurazione** è prestata senza tacito rinnovo, salvo che sia stata acquistata soltanto la copertura infortuni (ma non la copertura malattia). In tale caso alla scadenza della prima annualità (e alle scadenze successive) il contratto sarà automaticamente rinnovato, salvo almeno una delle parti abbia inviato disdetta, almeno 60 giorni prima della scadenza prevista.

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

Art. 5 – Forma delle Modifiche.

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

Art. 6 - Diminuzione del Rischio.

Nel caso di diminuzione del **Rischio** gli **Assicuratori** sono tenuti a ridurre il **Premio** o le rate di **Premio** successivi alla comunicazione del **Contraente**, ai sensi dell'art. 1897 C.C. rinunciando al relativo diritto.

Art. 7 - Aggravamento del Rischio.

Ai sensi dell'art. 1898 C.C. il **Contraente** e/o la Persona Assicurata devono dare comunicazione scritta agli **Assicuratori** di ogni aggravamento del **Rischio**.

Gli aggravamenti di **Rischio** non accettati o non conosciuti dagli **Assicuratori** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo** nonché la stessa cessazione dell'**Assicurazione**.

Art. 8 - Denuncia di Sinistro.

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

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 9 - Oneri fiscali.

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

Art. 10 - Foro competente.

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

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge.

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

Art. 12 - Titolare del diritto alle prestazioni assicurative.

Tutti i diritti nei confronti degli Assicuratori derivanti dalla presente **Assicurazione** spettano esclusivamente al **Contraente**, salvo il diritto a percepire l'**Indennizzo** nei casi previsti dal presente contratto, il quale spetta al **Beneficiario**.

Art. 13 - Embarghi e sanzioni.

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

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

Pertanto:

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

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

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

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

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

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

SEZIONE PRIMA

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

Art. 2 Morte

Art. 3 Invalidità permanente

Art. 4

Art. 4.2 Rischio volo

Art. 4.3 Esposizione agli elementi

Art. 4.4 Morte presunta

Art. 4.5 Invalidità Permanente superiore al 15%

Art. 4.6 Rischio Guerra

Art. 4.7 Responsabilità del Contraente

Art. 4.8 Commorienza

Art. 4.9 Estensione Stato di ebbrezza

Art. 4.10 Spese Rimpatrio salma

Art. 5 Estensioni di garanzia

Art. 6 Esclusioni

Art. 7 Persone non assicurabili

Art. 8 Validità territoriale

Art. 9 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi (vedi anche art. 8 norme comuni).

Art. 10 Criteri di indennizzabilità

Art. 11 Modalità di Valutazione del danno

Art. 12 Diritto di surrogazione

Art. 13 Limite Catastrofale

ASSICURAZIONE CUMULATIVA CONTRO LA MORTE E L'INVALIDITA' DA INFORTUNIO

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

AVVERTENZA:

LA PRESENTE ASSICURAZIONE È VALIDA ED OPERANTE SOLO SE NELLA SCHEDA DI COPERTURA È INDICATA LA SOMMA ASSICURATA RELATIVA.

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

È considerato **Infortunio** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza (entro 24 mesi dall'evento) la morte, un'**Invalidità Permanente** oppure un'**Inabilità Temporanea** in ragione delle diverse coperture attivate.

L'**Assicurazione** vale per gli infortuni che la **Persona Assicurata** subisca durante il periodo di validità della **Polizza** nell'espletamento delle attività professionali, la cui principale è dichiarata nell'**Assicurazione**, oppure nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Art. 2 Morte

L'**Indennizzo** per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'**Assicurazione** - entro due anni dal giorno dell'**Infortunio**.

L'**indennizzo** per il caso di morte non è cumulabile con quello per **Invalidità Permanente**. Tuttavia, se dopo il pagamento di un **Indennizzo** per **Invalidità Permanente**, ma entro due anni dal giorno dell'**Infortunio** ed in conseguenza di questo, **Persona Assicurata** muore, il beneficiario non è tenuto ad alcun rimborso ed ha diritto alla differenza tra l'**Indennizzo** per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità.

Art. 3 Invalidità Permanente

L'**Indennizzo** per il caso di invalidità permanente è dovuto se invalidità stessa si verifica -anche successivamente alla scadenza dell'**Assicurazione**- entro due anni dal giorno dell' infortunio.

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

Stabilito il grado di percentuale dell'invalidità, come sopra descritto, gli **Assicuratori** liquideranno al **Beneficiario** un **Indennizzo**, calcolato in percentuale della somma assicurata, adottando il criterio indicato all'Art.8 e fermo restando l'applicazione della franchigia richiamata nella Scheda di Copertura.

Resta tuttavia inteso che, limitatamente alle Persone Assicurate aventi la qualifica di "Dirigenti" alle regolari dipendenze del **Contraente**, per percentuali di invalidità permanenti, valutate come sopra, verrà considerata l'intera percentuale della invalidità accertata senza applicazione di franchigia alcuna.

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

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

La perdita anatomica o funzionale della falange ungueale del pollice e dell'alluce è stabilita nella metà, quella di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Per le Persone Assicurate mancine le percentuali di invalidità previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro valgono per l'arto superiore **Sinistro** e viceversa.

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

Art. 4 Altri rischi

Art. 4.2 Rischio volo

L'**Assicurazione** vale anche per gli infortuni che l'**Assicurato** subisca mentre effettua viaggi in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio), su velivoli ed elicotteri:

- In servizio pubblico di linee aeree regolari;
- Esercitati da Società che effettuano voli "charter" o comunque di proprietà e gestiti da aziende commerciali ed in ogni caso per traversate transoceaniche esclusivamente a bordo di velivolo o elicottero plurimotore.

Art. 4.3 Esposizione agli elementi

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

Art. 4.4 Morte Presunta

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

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

Art. 4.5 Invalidità Permanente superiore al 15%

Qualora, in conseguenza di un **Infortunio**, l'**Assicurato** riporti un'**Invalidità Permanente** di grado superiore al **15%**, la somma assicurata per il caso di **Invalidità Permanente** verrà liquidata al 100%.

Art. 4.6 Rischio guerra

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

Art. 4.7 Responsabilità del Contraente

Qualora l'infortunato o i diversi beneficiari non accettino a completa tacitazione dell'infortunio l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto ed avanzino verso il **Contraente** maggiori pretese a titolo di risarcimento di danni per responsabilità civile, detta indennità viene accantonata in accordo con il **Contraente** per essere computata nel risarcimento che il **Contraente** fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

In nessun caso una tale sentenza o transazione potrà incrementare l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto o potrà influire sui termini, le condizioni o le esclusioni di questo contratto. Tanto meno in nessun caso l'indennità dovuta potrà eccedere la somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente o Morte della persona assicurata in questione come evidenziato nel modulo.

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

Art. 4.8 Commorienza

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

Resta in ogni caso convenuto che **il massimo esborso a carico degli Assicuratori, per tale titolo, non potrà superare l'importo di Euro 7.500,00 in aggiunta l'indennità per il caso morte e che l'applicazione della presente Condizione Aggiuntiva rende inoperanti, a tutti gli effetti, ogni altra pattuizione eventualmente esistente nel Certificato che, a qualsiasi titolo, preveda una maggiorazione del capitale Assicurato per il caso morte.**

Art. 4.9 Estensione Stato di Ebbrezza

Si intendono inclusi in copertura gli infortuni subiti in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche alla guida di veicoli e natanti a motore; resta tuttavia inteso che, perché operi l'inclusione di tali infortuni in copertura, il tasso alcolico derivante dall'uso di tali bevande deve risultare al di sotto dei limiti previsti dalla legge in corso e successive modifiche

Art. 4.10 Spese Rimpatrio Salma

Qualora a seguito di **Infortunio occorso al di fuori del territorio italiano o della regione di residenza**, si verifichi il decesso dell'**Assicurato**, gli **Assicuratori** si impegnano a tenere a loro carico le Spese necessarie ad effettuare il trasporto della Salma fino al luogo di sepoltura presso la Regione di residenza dell'**Assicurato** fino ad un massimo di Euro 1.500,00.

Art. 5 Estensioni di garanzia

Sono considerati infortuni:

- l'asfissia, il contatto fisico con sostanze tossiche o corrosive;
- gli avvelenamenti da ingestione di cibo e/o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione da scariche elettriche e fulmini;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali, punture di insetti e di aracnidi, con esclusione di malaria e carbonchio;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzo fisico, con le limitazioni di cui al precedente art. 4.3.
- le rotture sottocutanee del tendine di Achille o di un tendine del bicipite brachiale,

Sono inoltre compresi, salvo quanto escluso dal successivo Art. 6:

- gli infortuni subiti in stato di malore o incoscienza e quelli subiti per effetto di vertigini;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza gravi e colpa grave;
- gli infortuni causati da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, frane, valanghe e slavine;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, rapine, attentati, atti di **Terrorismo** (salvo quanto previsto all'art. 6, lett. k) e vandalismo, tumulti popolari, a condizione che la Persona Assicurata non vi abbia preso parte attiva e volontaria;
- gli infortuni derivanti dall'uso, in qualità di passeggero, di velivoli nei limiti e nei termini di quanto disposto al precedente art. 4.2;
- gli infortuni subiti in occasione di dirottamento e pirateria aerea;
- gli infortuni subiti in stato di ubriachezza ma non alla guida di veicoli e natanti a motore;
- gli infortuni subiti a seguito di colpi di sole e di calore;
- gli infortuni subiti durante la pratica non professionale di qualsiasi sport, eccettuati quelli esclusi al successivo Art. 6.

Art. 6 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni conseguenti:

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni derivanti:

- dalla guida di veicoli e natanti a motore se la Persona Assicurata è priva della prescritta abilitazione; salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dalla Persona Assicurata, compreso il suicidio o tentato suicidio;
- dalla partecipazione a corse o gare e relative prove comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- dalla partecipazione a corse e gare e relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche che non abbiano carattere dilettantistico;
- da pratica di paracadutismo, parapendio e di altri sport aerei;
- da guida e uso di mezzi di locomozione subacquee e dalla guida di velivoli in genere;
- dall'abuso di psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- da Guerra, salvo quanto previsto dal precedente art. 4.7.
- derivanti direttamente o indirettamente da, o a cui abbia contribuito la Contaminazione Radioattiva (salvo che tale Contaminazione Radioattiva sia stata causata da atti di Terrorismo avvenuti al di fuori delle aree ostili di cui al punto k);
- da atti di Terrorismo che avvengano nelle aree ostili indicate nella Scheda di Copertura.
- da pandemia

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

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

Art. 7 Persone non assicurabili

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

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

Art. 8 Validità Territoriale

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

Art. 9 Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi

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

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

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

Il **Contraente** si obbliga a consentire agli **Assicuratori** le indagini e gli accertamenti necessari alla valutazione del danno e compiere ogni ragionevole sforzo affinché la **Persona Assicurata**, o in caso di morte, il suo erede, consenta tali indagini ed accertamenti e a tal fine sciolga dal segreto professionale i medici che avranno visitato e curato la **Persona Assicurata** stessa.

Le indagini e gli accertamenti verranno condotti dagli **Assicuratori** nei tempi e con le modalità di volta in volta richieste dal singolo infortunato, restando inteso che il pagamento dell'**Indennizzo** è condizionato allo svolgimento delle indagini e degli accertamenti ragionevolmente richiesti dagli **Assicuratori**. Qualora però la **Persona Assicurata** deceda prima che gli **Assicuratori** abbiano potuto condurre le indagini e gli accertamenti necessari a verificare l'esistenza ed il grado di un'**Invalidità Permanente** derivante da infortunio, gli eredi della **Persona Assicurata** potranno comunque dimostrare la stabilizzazione dell'invalidità della **Persona Assicurata** fornendo agli **Assicuratori** idonea documentazione medica provante lo stato di invalidità (quale, a titolo meramente esemplificativo, una certificazione medica rilasciata dall'INAIL o INPS, una certificazione ospedaliera o una certificazione del medico di famiglia della **Persona Assicurata**).

Art. 10 Criteri di Indennizzabilità

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui al precedente art.4 - **Invalidità Permanente** sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 11 Modalità di valutazione del danno.

Le divergenze sul grado di **Invalidità Permanente** o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei **Criteri di Indennizzabilità previsti dal precedente art. 11**, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza della **Persona Assicurata**.

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

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

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

Art. 12 Diritto di surrogazione

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

Art. 13 Limite catastrofale

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più Persone Assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico degli **Assicuratori** non potrà comunque superare il limite di Euro **10.000.000,00**. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza in relazione a ciascuna **Persona Assicurata** eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno ridotte in ragione della proporzione tra il limite per evento applicabile indicato nella Scheda di Copertura e l'importo totale delle richieste di **Indennizzo** valide derivanti da quell'evento.

Clausole Vessatorie

Clausole da approvare esplicitamente per iscritto.

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

NORME COMUNI

- Art. 3 Periodicità e mezzi di pagamento del **Premio**.
- Art. 4 Durata e cessazione del Contratto (Periodo di **Assicurazione**)
- Art. 10 Foro competente.
- Art. 13 Embarghi e Sanzioni
- Art. 14 Clausola Broker

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

- Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione
- Art. 2 Morte
- Art. 3 Invalidità permanente
- Art. 4; Art. 4.2 Rischio volo; Art. 4.3 Esposizione agli elementi; Art. 4.4 Morte presunta; Art. 4.5 Invalidità Permanente superiore al 15%; Art. 4.6 Rischio Guerra; Art. 4.7 Responsabilità del Contraente; Art. 4.8 Commorienza; Art. 4.9 Estensione Stato di Ebbrezza; Art. 4.10 Spese di rimpatrio salma.
- Art. 5 Estensioni di garanzia
- Art. 6 Esclusioni
- Art. 7 Persone non assicurabili
- Art. 10 Criteri di indennizzabilità
- Art. 11 Modalità di Valutazione del danno
- Art. 13 Limite Catastrofale

Eventuali Condizioni Speciali concordate e riportate nella **Scheda di Copertura**.

.....
IL CONTRAENTE

TERMINI E CONDIZIONI GENERALI**Dichiarazione precontrattuale**

Il contraente dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione del contratto: Condizioni di Assicurazione, Glossario, Modulo di Proposta (se previsto) e Set Informativo costituito da DIP e DIP Aggiuntivo per contratti emessi dal 1/1/2019, o costituito da Fascicolo Informativo con la Nota Informativa per contratti antecedenti (Regolamento IVASS nr.41/2018).

Firma del Contraente della polizza**Data****Firmato da****Clausola di mancato pagamento del premio**

Come disposto dalla Legge, se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata siano scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita. Eventuali modifiche alla presente clausola sono riportate nelle condizioni di polizza.

Clausola di notifica atti e giurisdizione

Si conviene che la presente Assicurazione sarà regolata esclusivamente dal diritto e dagli usi Italiani e le eventuali controversie insorte da, o in relazione a, la presente Assicurazione saranno soggette alla giurisdizione esclusiva di un tribunale competente Italiano.

Lloyd's Insurance Company S.A. conviene che tutte le citazioni, notifiche o procedure finalizzate ad istituire procedimenti legali a proprio carico in relazione alla presente Assicurazione dovranno ritenersi correttamente notificate se indirizzate e consegnate all'attenzione di:

Rappresentante per l'Italia
Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86
Milano 20121
Italia

il quale è a tal fine delegato all'accettazione delle notifiche processuali per conto della società.

Fornendo tale delega Lloyd's Insurance Company S.A. non rinuncia al proprio diritto ad eventuali proroghe o ritardi eventualmente spettanti alla stessa per la notifica di tali citazioni, notifiche o procedimenti in considerazione della propria residenza o domicilio in Belgio.

Informativa sulla Privacy

Treatmento dei dati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 - GDPR

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 (di seguito denominato "Regolamento") ed in relazione ai dati personali che formeranno oggetto di trattamento, Lloyd's Insurance Company S.A. (di seguito denominata "Lloyd's Brussels") desidera informare di quanto segue.

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

- Valutazione di eleggibilità volta alla sottoscrizione del rischio da parte di Lloyd's Brussels: la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività pre-contrattuale. Nel caso siano raccolti dati particolari la base giuridica del trattamento è il consenso;
- Espletamento delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui Lloyd's Brussels è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge; la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività contrattuale;
- Previo Suo consenso scritto, informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi di Lloyd's Brussels; la base giuridica del trattamento è il consenso.

2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali 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;
- Effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- 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 quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento, 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 intermediazione, di assunzione dei rischi, archiviazione della documentazione assicurativa e servizi attinenti alla gestione dei sinistri, quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo – periti, consulenti, liquidatori indipendenti e studi legali.

3. Conferimento dei dati

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato direttamente ovvero tramite società accreditate ad operare presso Lloyd's Brussels le quali svolgono per nostro conto compiti collegati alla intermediazione assicurativa (agenti, 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 anti-riciclaggio, 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 in uso presso Lloyd's Brussels;
- 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 assuntori, 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 consortili 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 enti pubblici in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze e a società residenti al di fuori dell'Unione Europea (per es. Regno Unito, Canada, Svizzera), che garantiscono un adeguato livello di sicurezza nel trattamento dei dati personali, per che per conto di Lloyd's Brussels effettuano controlli sull'assenza di sanzioni internazionali.

Tali soggetti operano quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso la Filiale Italiana di Lloyd's Brussels, e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare al numero di fax 02 63788850, o all'indirizzo email GDPR.LBS@lloyds.com.

6. Diritti dell'interessato

Informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo a email GDPR.LBS@lloyds.com si potrà pertanto chiedere di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità del Trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati stessi; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

È garantito il diritto a revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

È garantito il diritto alla portabilità dei dati, a proporre reclamo a un'autorità di controllo.

7. Titolare e responsabile della protezione dei dati

Titolare del trattamento per Lloyd's Brussels è il Rappresentante per l'Italia, con sede a Milano in Corso Garibaldi, 86.

È possibile contattare il responsabile della protezione dei dati all'indirizzo mail data.protection@lloyds.com.

Informativa sulla Privacy

Trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 - GDPR

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'informativa di cui sopra, si richiede quindi di esprimere il consenso per i trattamenti dei dati strettamente necessari per le operazioni e i servizi richiesti e più precisamente per:

- a) il trattamento e comunicazione alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa dei dati "particolari" 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 particolari oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute¹;

Data

Firma

(obbligatoria)

- b) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato di cui al punto 1, lett. (c)

Data

Firma

(facoltativa)

- ⁽¹⁾ Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte dei Lloyd's di ulteriori dati particolari
(a titolo esemplificativo, relativamente a dati genetici e biometrici, allo stato di salute, ecc.), verrà richiesto un consenso scritto di volta in volta.

Reclami

Eventuali reclami dovranno essere indirizzati per iscritto a:

Ufficio Reclami
Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86
20121 Milano
Fax: +39 02 6378 8857
E-mail: lloydsbrussels.servizioreclami@lloyds.com oppure
lloydsbrussels.servizioreclami@pec.lloyds.com

Un riscontro scritto verrà fornito al reclamante entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora il riscontro sia considerato insoddisfacente o in caso di mancato o tardivo riscontro, è fatto diritto al reclamante di coinvolgere l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) utilizzando i seguenti recapiti:

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

Il sito IVASS contiene maggiori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo a IVASS e un modello di lettera che si può utilizzare. Di seguito il link:
www.ivass.it.

In caso di acquisto di un contratto online è inoltre possibile presentare un reclamo attraverso la piattaforma UE per la risoluzione online delle controversie (ODR). Il sito della piattaforma ODR è il seguente www.ec.europa.eu/odr.

Le modalità di gestione dei reclami sopra descritte non pregiudicano il diritto dell'assicurato di intentare un'azione legale o una procedura alternativa per la risoluzione delle controversie in applicazione dei propri diritti contrattuali.

DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE

Su questo documento è stata apposta la firma digitale dalla Compagnia di assicurazioni **Lloyd's Insurance Company S.A.** ai sensi di Leggi e Regolamenti attualmente in vigore; esso ha quindi valore legale e può sostituire il documento cartaceo.

L'integrità del documento e della firma digitale possono essere verificate dal Contraente prima di apporre la propria firma.

Come verificare la firma digitale

La firma digitale può essere verificata gratuitamente online tramite i servizi elencati sul sito WEB di AGID a questo indirizzo:

<https://www.agid.gov.it/it/piattaforme/firma-elettronica-qualificata/software-verifica>

Come verificare l'integrità del documento

La versione del documento firmato dalla Compagnia è sempre visionabile utilizzando i più comuni lettori di PDF (Acrobat Reader®, Foxit Reader®, ecc.).

Firma Digitale del Contraente (Documento Digitale)

Il Contraente può firmare questo documento con la firma elettronica in suo possesso oppure con il sistema di firma elettronica messo a disposizione dall'intermediario.

Conservazione del Documento Digitale

Il documento deve essere inviato dall'Intermediario alla Compagnia che lo conserverà digitalmente come previsto dalla Legge per preservarne la validità.

Firma Autografa del Contraente (Documento Stampato)

La firma della Compagnia è apposta digitalmente e graficamente, quindi questo documento ha valore anche se viene stampato. Il Contraente può firmare in forma autografa.

Conservazione del Documento Stampato

Il documento stampato e firmato in originale deve essere inviato dall'Intermediario alla Compagnia che lo conserverà come previsto dalla Legge.

Questa pagina

Questa pagina viene aggiunta automaticamente dal sistema di emissione documenti della Compagnia e non costituisce elemento contrattuale. Il QR-Code in calce è inserito esclusivamente ad uso interno e non può essere interpretato da altri lettori di codici.



Non è necessario stampare questo documento,
aiuta anche tu l'ambiente.

