

Assicurazione INFORTUNI

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

LLOYD'S

**Lloyd's Insurance
Company S.A.**

**Prodotto assicurativo: "Morte ed
invalidità permanente da Infortunio ed
invalidità permanente da Malattia"**

Edizione 2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: www.lloyds.com/brussels

E-mail: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi. La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia è Corso Garibaldi 86, Milano 20121.

E-mail: informazioni@lloyds.com Telefono: +39 02 6378 8870

Il capitale sociale di Lloyd's Insurance Company S.A. ammonta ad EUR 136.222.500. Indice di solvibilità di Lloyd's Insurance Company S.A. disponibile su www.lloyds.com/brussels.

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato ?

In aggiunta a quanto indicato nel DIP l'**Assicurazione** è prestata per la copertura:

- Morte da Infortuni: durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri, infortuni avvenuti all'estero in stato di guerra e insurrezione, in caso di naufragio di nave o di caduta di aeromobile, laddove il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato;
- Invalidità Permanente da Infortuni: durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri, spese di rimpatrio, infortuni avvenuti all'estero in stato di guerra e insurrezione;
- Invalidità Permanente da Malattia: invalidità permanente conseguente a malattia insorta e denunciata durante la validità del contratto e manifestatasi entro un anno dalla data di cessazione del contratto stesso;
- Inabilità Temporanea da Infortuni e Malattia: durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri, infortuni avvenuti all'estero in stato di guerra e insurrezione, infortuni derivanti da attività inerenti ai piccoli lavori manuali di bricolage espletati con l'uso di utensili domestici, indennità per perdita dell'anno scolastico;
- Indennità da Ricovero da Infortuni e Malattia: infortuni avvenuti all'estero in stato di guerra e insurrezione, infortuni derivanti da attività inerenti ai piccoli lavori manuali di bricolage espletati con l'uso di utensili domestici, indennità per perdita dell'anno scolastico;
- Rimborso Spese Mediche da Infortuni e Malattia: spese per l'assistenza medica, per le cure, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, per i medicinali e per gli esami durante il periodo di ricovero o il day hospital, per le rette di degenza, per il trasporto dell'Assicurato in ambulanza.



Che cosa non è assicurato ?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP



Ci sono limiti di copertura ?

Ad integrazione di quanto indicato all'interno del DIP, si intendono esclusi gli infortuni causati da accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Per le singole coperture Infortuni sono operanti i seguenti limiti e/o esclusioni:

Morte:

- l'indennizzo è dovuto se la Morte si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio;
- tale indennizzo non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente.

Invalidità Permanente:

- l'indennizzo è dovuto se l'Invalidità si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio;
- l'indennizzo è calcolato sulla somma assicurata per la IP totale in proporzione al grado di Invalidità accertato sulla base dei criteri previsti dalla "Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'industria";
- l'indennizzo è calcolato in base alle diverse tipologie di franchigia scelte dall'Assicurato:
 - Franchigia assorbibile 3% assorbibile al 10%;
 - Supervalutazione della Invalidità permanente superiore al 50%;

Inabilità Temporanea:

- la garanzia non è operante per gli infortuni dovuti all'esercizio di attività sportive quali: calcio, rugby, arti marziali, lotta in tutte le sue forme;
- l'indennizzo è calcolato in base alle diverse tipologie di franchigia scelte dall'Assicurato.

Per le singole Condizioni Speciali sono operanti i seguenti limiti e/o esclusioni:

RISCHIO VOLO

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

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

In ogni caso gli Assicuratori non corrisponderanno un importo superiore ad Eur 10,000,000.00 per il numero totale delle persone che viaggiano sullo stesso aereo al momento del sinistro. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano l'importo sopraindicato le indennità spettanti saranno adeguate, in caso di sinistro, con riduzione e imputazione proporzionale.

SPESE DI RIMPATRIO

previsto un massimo indennizzo pari ad Euro 2.500,00

LIMITAZIONE DELLA GARANZIA PER SINISTRI CATASTROFALI

previsto un massimo indennizzo pari ad Euro 15.000.000,00 per polizze di durata pari o superiore ad un anno

DANNO ESTETICO

previsto un massimo indennizzo pari ad Euro 12.500,00.

ERNIE TRAUMATICHE

a) se l'ernia non fosse operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità a titolo di Invalidità Permanente non superiore al 10% della somma assicurata per il caso stesso. In caso di contestazione circa l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura stabilita oltre;

b) se l'ernia risultasse operabile e dopo l'intervento residuasse una Invalidità Permanente, la stessa verrà indennizzata con i normali criteri previsti per i casi di Invalidità Permanente da infortunio ed entro un massimo del 5% della somma assicurata a tale titolo.

Per le singole Garanzie Opzionali sono operanti i seguenti limiti e/o esclusioni:

tutte queste garanzie possono prevedere l'applicazione di specifici scoperti, franchigie o minimi di scoperto e limiti di indennizzo.

Garanzia Invalidità Permanente da Malattia:

L'indennizzo è calcolato in base alle diverse tipologie di franchigia scelte dall'Assicurato:

- Franchigia assoluta 24%;

Garanzia Rimborso Spese Mediche

Per spese mediche sostenute intendiamo:


- onorari dei medici, chirurghi, assistenti, anestesisti e di ogni altro soggetto che partecipi all'intervento;
 - l'uso della sala operatoria, del materiale di intervento (compreso il costo della prima protesi, ma escludendo le protesi dentarie), del materiale di cura e dei medicinali, degli accertamenti radiografici e radioscopici, degli esami ed analisi in genere e della terapia fisica;
 - rette di degenza in ospedali o cliniche;
 - le spese di trasporto, su ambulanze e /o mezzi speciali di soccorso, dal luogo dell'incidente all'Istituto di cura o ambulatorio entro il limite del 20% del massimale assicurato;
- inoltre,

e) le spese, entro il limite del 20% del massimale assicurato, sostenute dopo la cessazione del ricovero o rese necessarie dall'intervento chirurgico ambulatoriale, per esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche e fisioterapeutiche effettuate nei trenta giorni successivi. La domanda di rimborso, corredata dalle ricevute originali delle spese sostenute per i titoli suindicati, dovrà essere presentata agli Assicuratori entro un mese dal termine della cura medica. Qualora gli originali delle notule, distinte e ricevute siano stati presentati a terzi per ottenere il rimborso, gli Assicuratori effettueranno il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, I rimborsi verranno effettuati in Italia ed in valuta Europea al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro	Denuncia di sinistro: La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata da un certificato medico, deve essere fatta per iscritto al Broker/Corrispondente dei Lloyd's entro trenta giorni dall'infortunio o dal momento in cui l' Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, questo ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile
Prescrizione:	fatto salvo quanto previsto dal primo comma dell'Art. 2952 c.c., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi del medesimo Art. 2952 c.c.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza.
Obblighi dell'impresa	Pagamento dell'indennizzo: espletata l'attività istruttoria necessaria alla verifica della copertura di polizza e alla quantificazione del danno, l'indennizzo o il risarcimento – se dovuto – verrà liquidato dalla compagnia entro 30 giorni dal compimento dell'ultimo atto istruttorio necessario. In caso di contenzioso civile, l'indennizzo o risarcimento verrà erogato negli stessi termini temporali, in ossequio a quanto disposto dal giudice in sentenza e nel rispetto dei termini previsti dal Codice di Procedura Civile.
 Quando e come devo pagare?	I premi devono essere pagati al Broker cui è assegnata la polizza oppure alla Società. Se il Contraente e/o l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 C.C.
Rimborso	Dopo ogni sinistro e fino al 60mo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo gli Assicuratori ed il Contraente/Assicurato possono recedere dall'Assicurazione o, nel caso che siano assicurate più persone, possono far cessare l'Assicurazione relativa alla sola persona infortunata, dando un preavviso di 30 giorni. In tale caso al Contraente/Assicurato spetta il rimborso della parte di premio relativa al periodo di rischio non corso



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza
Sospensione	Non prevista



A chi è rivolto questo prodotto ?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche a tutela dei sinistri legati ad infortunio o malattia



Quali costi devo sostenere?

Il contratto prevede i seguenti costi:

- costi di intermediazione pari alla percentuale dal 12,5%

Come posso disdire la polizza?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

Come posso presentare i reclami e risolvere le controversie ?

STEP 1

Il contraente l'assicurato o comunque l'avente diritto, tramite consegna a mano, via posta o mediante supporto informatico ha facoltà di proporre **reclamo** per **iscritto** al Broker come appare nella scheda di copertura:

STEP 2

All'impresa assicuratrice

Nel caso in cui il contraente, l'assicurato o comunque l'avente diritto non si ritenesse soddisfatto, potrà rivolgersi a:

Lloyd's Insurance Company S.A
La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia è
Corso Garibaldi 86, Milano 20121.
E-mail: informazioni@lloyds.com

STEP 3

All'IVASS

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it

Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa

Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato

tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it.

Arbitrato Irrituale

per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di ricorrere all'Arbitrato. Qualora vi sia disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno o sull'indennizzabilità dello stesso, è pertanto facoltà delle Parti incaricare uno o più Arbitri da nominarsi con apposito atto. Il luogo di svolgimento dell'Arbitrato è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

In caso di liti transfrontaliere infine, il reclamante avente domicilio in Italia potrà presentare reclamo direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, oppure all'IVASS, che provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA	
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO	