

Assicurazione Morte ed Invalidità Permanente

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

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.
Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Mag Spa
Product: Assicurazione Morte ed Invalidità Permanente
Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: 1.0
Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 29/07/2024
Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

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.lloydseurope.com

E-mail: lloydseurope.info@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 (numero d'iscrizione all'Elenco IVASS n. I.00151) ed in Libera Prestazione di Servizi (numero d'iscrizione all'Elenco IVASS n. II.01526). La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia, con cui sarà concluso il contratto, è Corso Garibaldi 86, Milano 20121.

Sito web: www.lloyds.com/it-it/lloyds-around-the-world/home

E-mail: informazioni@lloyds.com

Telefono: +39 02 6378 8870

Alla fine del 2023, il capitale sociale ordinario di Lloyd's Insurance Company S.A. è di EUR 558 milioni. Inoltre, attraverso il rilascio di una lettera di credito sono stati resi disponibili ulteriori fondi propri per 200 milioni di EUR. Il requisito patrimoniale di solvibilità della società (SCR) è pari a EUR 322 milioni e l'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR è pari a EUR 710 milioni. Il coefficiente di solvibilità della società quindi, inteso come il rapporto tra i fondi propri e l'SCR, è pari al 221%. Il suo requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a EUR 80 milioni e l'ammontare dei fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR è di EUR 549 milioni. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. per l'anno 2023 è disponibile su www.lloydseurope.com/about/lloyds-brussels-hub/.

Al contratto si applica la legge della Repubblica Italiana



Che cosa è assicurato?

Decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio;

Invalidità Permanente e temporanea da Infortunio

Rischi professionali ed extraprofessionali: l'Assicurazione vale per infortuni subiti dall'Assicurato nello svolgimento delle attività professionali dichiarate in polizza e di ogni altra attività svolta che non abbia carattere professionale.

Ernie da Sforzo, Morte Presunta, Rischio Volo, Rientro Sanitario, Rimpatrio Salma, Commorienza dei Coniugi, Adattamento Abitazione\Auto

Il prodotto offre in aggiunta le seguenti Coperture Opzionali:

Invalidità Permanente da Malattia
 Inabilità Temporanea da Infortunio
 Indennità giornaliera in caso di ricovero ed ingessatura
 Rimborso Spese Mediche da Infortunio
 Estensione Guerra e Terrorismo
 Infortuni del Conducente
 Danni Estetici
 Diaria da Coma
 Rischi Sportivi
 Attività Temerarie

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non previste

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Invalidità Permanente da Malattia: Questa garanzia è valida ed operante solo se rilasciata congiuntamente alla garanzia Invalidità permanente da infortunio.

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

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

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

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

Indennità giornaliera in caso di A - Ricovero e B - Ingessatura:

A - Se l'Assicurato viene ricoverato in un Istituto di Cura, gli Assicuratori liquideranno una indennità per ogni giorno di ricovero con il limite giornaliero stabilito in polizza e per un periodo massimo di 180 giorni per evento -

anche se non consecutivi - da quello del primo ricovero. Il giorno di dimissione non è indennizzabile. In caso di Day Hospital, gli Assicuratori liquidano una speciale indennità pari al 50% della indennità giornaliera prevista per il caso di ricovero in Istituto di Cura

B - Se viene applicato mezzo di contenzione gessato o altro presidio terapeutico che comporti una immobilizzazione rigida, gli Assicuratori liquideranno una indennità pari alla somma assicurata - per un periodo massimo di 90 giorni - fino alla rimozione di suddetti mezzi.

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

Rimborso spese mediche da Infortunio: Gli Assicuratori rimborseranno agli Assicurati per i quali è prestata la garanzia, in caso di infortunio risarcibile ai termini della presente Assicurazione, il costo delle spese mediche sostenute in Istituto di cura pubblico o privato (ma regolarmente riconosciuto) fino alla concorrenza, per ogni evento, dell'importo indicato in polizza. La garanzia è prestata con una franchigia fissa di EUR 155.00 (a meno che non sia diversamente stabilito in polizza) per ogni singolo evento, importo che rimane quindi a carico dell'Assicurato;

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

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

fermo restando che,

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

Infortuni del Conducente: 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 il Coverholder.

La copertura è valida per le seguenti categorie di veicoli:

- a) Automobili ad uso privato
- b) Motocicli con cilindrata superiore a 125 c.c.
- c) Veicoli commerciali per uso proprio e conto terzi



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- b) suicidio, tentato suicidio o autolesione intenzionale, o azione delittuosa o sediziosa compiuta dalla/e persona/e assicurata/e;

- c) uso di sostanze stupefacenti, allucinogeni o simili non prescritto da ricetta medica di un dottore specialista o se prescritto non usato in conformità con la prescrizione;
- d) guida di veicoli o natanti per i quali l'Assicurato non sia in possesso della relativa abilitazione o dell'età prescritta dalla legge;
- e) partecipazione a competizioni sportive agonistiche, corse o gare, salvo che si tratti di gare automobilistiche di regolarità indette dall'ACI, regate veliche o raduni cicloturistici o altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore;
- f) pratica a qualunque titolo di paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere;
- g) partecipazione a qualsiasi forma di alpinismo e speleologia che di norma implicino l'uso di ramponi, funi o guide, caccia a cavallo, concorsi ippici, la pratica di rugby, boxe o qualunque altra forma di arte marziale;
- h) ogni forma di malattia non inclusa nel precedente Art. 15; in qualsiasi caso la morte dell'Assicurato dovuta a malattia è esclusa da questa Assicurazione.
- i) gli infarti.
- j) l'attività subacquea con l'uso di apparato respiratorio ad eccezione di quella effettuata ad una profondità non superiore ai 30 metri ed in compagnia, in qualsiasi momento, di un altro subacqueo.
- k) le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da un infortunio.
- l) i sinistri derivanti e/o riconducibili ad attività riguardante gare di sci e snowboard, gare di salto con gli sci, sci acrobatico, gare di hockey su ghiaccio, di bob o skeletons.



Ci sono limiti di copertura?

Limiti di Prodotto sempre validi:

- Età a scadenza degli Assicurati:

L'Assicurazione non vale per le persone di età maggiore di 75 anni. Tuttavia per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'Assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale della polizza corrente.

- Limitazioni territoriali:

(i) Lista dei Paesi esclusi per i Rischi Italiani

1. Afghanistan
2. Chechnya
3. Colombia
4. Iran
5. Iraq
6. Sudan
7. Yemen
8. Zimbabwe
9. Egitto
10. Tunisia
11. Somalia
12. Corea Del Nord
13. Siria
14. Libano
15. Cuba
16. Ucraina

(ii) Clausola di limitazione e di esclusione dalle Sanzioni Internazionali

- In caso di un infortunio che coinvolga più di un Assicurato, gli Assicuratori non risponderanno per più di EUR 15,000,000 per ogni infortunio. L'indennizzo pagabile dagli Assicuratori per ciascun Assicurato sarà ridotto secondo il peso percentuale del singolo indennizzo sull'ammontare totale altrimenti pagabile secondo i termini di polizza

- In caso di un infortunio che coinvolga più di un Assicurato, gli Assicuratori non risponderanno per più di EUR 15,000,000 per ogni infortunio. L'indennizzo pagabile dagli Assicuratori per ciascun Assicurato sarà ridotto secondo il peso percentuale del singolo indennizzo sull'ammontare totale altrimenti pagabile secondo i termini di polizza
- Limiti e franchigie/scoperti sono contrattualmente pattuiti.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>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/Coverholder entro trenta giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, questo ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Il decorso delle lesioni subite dovrà essere documentato da eventuale ulteriore certificazione medica successiva alla denuncia dell'evento fino alla guarigione clinica..</p> <p>Assistenza diretta / in convenzione: Non prevista</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: Non prevista</p> <p>Prescrizione: diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile). Sono particolarmente rilevanti le informazioni fornite e le dichiarazioni rese nel modulo di Proposta.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso gli Assicuratori liquidano l'indennità dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia ed in valuta europea (Eur).</p>



Quando e come devo pagare?

<p>Premio</p>	<p>A parziale deroga dell'Art.1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il Contraente non paga il premio entro 60 giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il premio è interamente dovuto per l'intero periodo assicurativo e deve essere pagato all'Intermediario, cui è assegnata la polizza.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>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</p>

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	Il periodo di questa Assicurazione non potrà essere superiore ai 12 mesi a meno che non preventivamente diversamente concordato e cessa alla sua naturale scadenza, senza rinnovo automatico e senza obbligo di disdetta
Sospensione	Se il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 30° giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze successive stabilite.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non previsto per questo prodotto.
Risoluzione	In caso di variazione del rischio che implichi un aggravamento ai sensi dell'art. 1898 cc l'Impresa può recedere dall'assicurazione. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione stessa.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche e/o giuridiche.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione - La quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 23.00%

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I reclami vanno presentati per iscritto a:</p> <p>Servizio Reclami Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano Fax: +39 02 6378 8857 E-mail: lloydseurope.servizioreclami@lloyds.com o lloydseurope.servizioreclami@pec.lloyds.com</p> <p>Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) giorni di calendario dal presentazione del reclamo.</p>
----------------------------------	---

All'IVASS	<p>In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) giorni di calendario dal presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:</p> <p>IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).</p>	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.</p>
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	<p>In caso di divergenza sull'assicurabilità delle persone e/o sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o sul grado di Invalidità Permanente, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine di Medici avente giurisdizione del luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico dovrà risiedere nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato o al luogo di residenza del Broker/Corrispondente della Lloyd's Insurance Company S.A che gestisce la polizza.</p> <p>Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro 3 anni.</p> <p>Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale.</p> <p>Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.</p>

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO, LEGGA ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTI 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 DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.