

<input checked="" type="checkbox"/> CP	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> Presidenza	<input type="checkbox"/> CP	<input checked="" type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> Segreteria
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Direzione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Uff. Scuola	<input type="checkbox"/> Uff. Corpi
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Amministrazione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Uff. Tecnico	<input type="checkbox"/> Uff. Protocollo
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Uff. Personale	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Uff. Eventi e Man	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Uff. Stampa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

LLOYD'S

# 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](http://www.nbb.be). Sito web: [www.lloydseurope.com](http://www.lloydseurope.com). E-mail: [lloydseurope.info@lloyds.com](mailto:lloydseurope.info@lloyds.com).

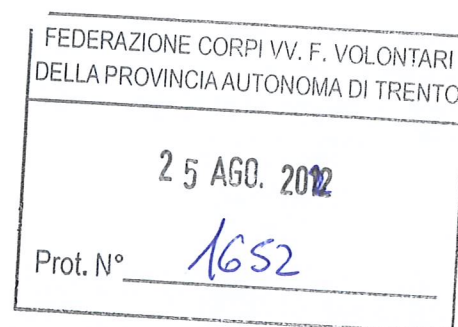
Il presente certificato è rilasciato da Lloyd's Insurance Company S.A., con sede legale in Italia in Corso Garibaldi 86, 20121 Milano e registrata presso la Camera di Commercio di Milano con il numero REA MI-2540259. Codice fiscale 10548370963. E-mail: [informazioni@lloyds.com](mailto:informazioni@lloyds.com).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

Numero di contratto: ESA100139-LB

Tipo di contratto: vedi testo di polizza

Nome del prodotto: vedi testo di polizza

Versione del testo della polizza: vedi testo di polizza



**Indice**

Scheda .....	3
--------------	---

Condizioni di assicurazione .....	6
-----------------------------------	---

**Termini e condizioni generali del Contratto**

- Dichiarazione precontrattuale .....	30
---------------------------------------	----

- Clausola di mancato pagamento del premio .....	30
--	----

- Informativa sulla Privacy .....	31
-----------------------------------	----

- Reclami .....	33
-----------------	----

Codice ramo	Corrispondente	Lloyd's Broker	UMR
5	114105 QRQ	JKR 1756	b1756965902022 965902022 30 mag 2022 / 4

Numero del certificato  
**ESA100139-LB**

Nome commerciale del prodotto assicurativo:	(Vedi testo di polizza)
---	-------------------------

Nome del Contraente:	FEDERAZIONE DEI CORPI VIGILI DEL FUOCO VOLONTARI
Indirizzo, codice postale e città:	VIA SECONDO DA TRENTO N. 7 38121 TRENTO - TN (Italia)
P. IVA:	96020750228
Codice fiscale:	96020750228
Assicurato:	(Vedi testo di polizza)

Periodo assicurativo, tacito rinnovo escluso  
 Dalle 24:00 del 30/06/2022 alle 24:00 del 30/06/2025 (UTC +1 Amsterdam, Berlino, Roma, Stoccolma, Vienna)

Oggetto o rischio assicurato:	(Vedi testo di polizza)
Massimo indennizzo o somma assicurata:	(Vedi testo di polizza)
Franchigia o copertura aggiuntiva o quota di scoperto:	(Vedi testo di polizza)
Sezioni del testo della polizza applicabili al presente contratto di assicurazione:	(Vedi testo di polizza)

Premio: EURO

Codice del rischio	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
5,200 Infortuni Cumulativa	95.121,96	0,00	95.121,96	2.378,04	97.500,00
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	95.121,96	0,00	95.121,96	2.378,04	97.500,00

Data della rata	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo
30/06/2022	31.707,32	0,00	31.707,32	792,68	32.500,00
30/06/2023	31.707,32	0,00	31.707,32	792,68	32.500,00
30/06/2024	31.707,32	0,00	31.707,32	792,68	32.500,00
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

Ripartizione premio: -



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

**Coverholder:**

Denominazione legale:	JK UNDERWRITING SRL
Indirizzo, codice postale e città:	VIA MARIO VELLANI MARCHI, 20 - 41124 MODENA MO
Numero di telefono:	348 1193477
Indirizzo e-mail:	customer@jkunderwriting.com
Numero di registrazione IVASS	A000569614

**Contatti:**

Se si desidera denunciare un sinistro ai sensi del presente contratto, si prega di contattare:	(Vedi testo di polizza)
In caso di domande di altra natura relative al presente contratto, rivolgersi invece a:	(Vedi testo di polizza)

**Data**

29 giugno 2022

**Firmato elettronicamente da**

*Vittorio Scala*  
Lloyd's Insurance Company S.A.  
Vittorio Scala  
Rappresentante per l'Italia

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****Data**30/06/2022**Firmato da****Quietanza del premio**

..... ha ricevuto l'importo di EURO ..... a titolo di premio,  
in data .....

**Data**30/06/2022**Firmato da**

**Contraente:** FEDERAZIONE CORPI VIGILI DEL  
FUOCO VOLONTARI DELLA PROVINCIA  
DI TRENTO  
Via Secondo da Trento, 7  
38121 Trento (TN)

**Compagnia** Lloyd's Insurance Company S.A.  
Corso Garibaldi, 86  
20121 Milano

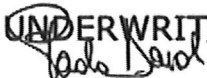
**Coverholder** JK UNDERWRITING SRL

**Durata del contratto:** Come da Art. 2 del testo di polizza  
**Data effetto:** ore 24.00 del 30/06/2022  
**Data scadenza:** ore 24.00 del 30/06/2025  
**Frazionamento:** Annuale (ogni 30/06)  
**Termini e condizioni** come da capitolato tecnico allegato

**CIG:** 9173566A23

Sviluppo del premio	
Persone/Categorie e Somme Assicurate	Pag. 21 del testo di polizza
Premio lordo	Euro 32.500,00
Di cui imposte	Euro 792,68

**IL COVERHOLDER DEI LLOYD'S**

JK UNDERWRITING  


D1126825

**LOTTO N. 3  
POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI  
VIGILI DEL FUOCO DURANTE ATTIVITA'  
EXTRAISTITUZIONALI**

**CIG 9173566A23**

stipulata tra  
**FEDERAZIONE CORPI VIGILI DEL FUOCO VOLONTARI  
DELLA PROVINCIA DI TRENTO**  
VIA SECONDO DA TRENTO, 7  
38121 Trento (TN)  
P.IVA 96020750228  
(di seguito denominata Assicurato)

e la  
**LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.**  
Corso Garibaldi, 86  
20121 Milano

(di seguito denominata Impresa)

Periodo di assicurazione:

dalle ore 24.00 del 30.06.2022  
alle ore 24.00 del 30.06.2025  
**senza clausola di tacito rinnovo alla  
scadenza finale**

Scadenza annua: 30.06

## INDICE

<b>DEFINIZIONI.....</b>	<b>4</b>
<b>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE.....</b>	<b>5</b>
Art. 1 Decorrenza dell'assicurazione - pagamento del premio .....	5
Art. 2 Durata ed effetto dell'assicurazione .....	5
Art. 3 Altre assicurazioni .....	5
Art. 4 Dichiarazioni inesatte e reticenti .....	5
Art. 5 Variazioni del rischio .....	5
Art. 6 Modifiche dell'assicurazione .....	6
Art. 7 - Produzione di informazioni sui sinistri .....	6
Art. 8 Recesso in caso di sinistro – Rinuncia .....	6
Art. 9 Oneri fiscali .....	6
Art. 10 Foro competente .....	6
Art. 11 Rinvio alle norme di legge e alle condizioni generali di assicurazione .....	7
Art. 12 Estensione territoriale .....	7
Art. 13 - Coassicurazione, delega e Raggruppamento temporanea di impresa.....	7
Art. 14 - Clausola Broker .....	7
Art. 15 - Forma delle comunicazioni dal Contraente alla Società .....	8
Art. 16 - Dichiarazione obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.....	8
Art. 17 - Interpretazione del contratto.....	9
Art. 18 - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte.....	9
Art. 19 - Garanzia definitiva .....	9
Art. 20 - Disposizioni anticorruzione .....	9
Art. 21 - Obblighi in materia di legalità.....	10
<b>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI .....</b>	<b>11</b>
Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione .....	11
Art. 2 Rischi Esclusi.....	11
Art. 3 – Rischio Volo .....	11
Art. 4 Limiti di età .....	12
Art. 5 Denuncia del sinistro e relativi obblighi.....	12
Art. 6 Criteri di indennizzabilità .....	12
Art. 7 Morte .....	13
Art. 8 Invalidità permanente.....	13
Art. 9 Morte presunta .....	17
Art. 10 Inabilità temporanea da infortunio.....	17
Art. 11 Liquidazione dell'indennità.....	18
Art. 12 Modalità di valutazione del danno - controversie.....	18
Art. 13 Assicurazione per conto altrui .....	18

<b>Art. 14 Diritto di surrogazione .....</b>	<b>18</b>
<b>Art. 15 Danni estetici .....</b>	<b>18</b>
<b>Art. 16 Rientro sanitario (valido in Italia e all'Estero).....</b>	<b>19</b>
<b>Art. 17 Rimpatrio della salma (valido in Italia e all'Estero).....</b>	<b>19</b>
<b>Art. 18 Rischio guerra.....</b>	<b>19</b>
<b>Art. 19 Rimborso spese mediche da infortunio .....</b>	<b>19</b>
<b>Art. 20 Identificazione delle persone assicurate .....</b>	<b>19</b>
<b>Art. 21 Esonero denuncia infermità e difetti fisici.....</b>	<b>19</b>
<b>Art. 22 Anticipazione indennizzo.....</b>	<b>20</b>
<b>Art. 23 Termine di pagamento dell'indennizzo dovuto ai sensi di polizza .....</b>	<b>20</b>
<b>Art. 24 Invalidità permanente superiore al 50%.....</b>	<b>20</b>
<b>RISCHI COPERTI E CAPITALI ASSICURATI.....</b>	<b>21</b>

## **DEFINIZIONI**

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

- Per Contraente: Federazione Corpi dei Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento
- Per Assicurato: Vigili del Fuoco Volontari, membri onorari, sostenitori e allievi iscritti alla Federazione Corpi dei Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento
- per Società: l'impresa di assicurazione
- per Assicurazione: il contratto di assicurazione
- per Polizza: il documento che prova l'assicurazione
- per Beneficiario: il soggetto cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita
- per Premio: la somma dovuta alla Società
- per Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro
- per Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
- per Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
- per Broker: Il mandatario incaricato dalla Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto riconosciuto dall'Impresa è Assiconsult Srl

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### Art. 1 Decorrenza dell'assicurazione - pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche se il premio o la prima rata di premio possono essere pagati entro 60 giorni dalla decorrenza suddetta.

Prevvia comunicazione da parte della Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento dell'avvenuta aggiudicazione, il rischio si intende in copertura dalle ore 24 del giorno indicato nel capitolato di gara. In deroga a quanto diversamente convenuto, si precisa che il termine di rispetto per il pagamento delle rate di premio successive alla prima viene elevato a 60 giorni. Se il Contraente non paga il premio, compreso il premio della prima rata dovuto al perfezionamento della polizza, o il premio delle rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza.

### Art. 2 Durata ed effetto dell'assicurazione

L'assicurazione ha inizio dalle ore 24.00 del 30.06.2022 e scadenza alle ore 24.00 del 30.06.2025.

La scadenza annuale è posta al 30.06 di ogni anno.

E' previsto il recesso dal contratto per entrambe le parti alla fine di ciascuna annualità assicurativa a partire dal 30.06.2023 con preavviso di 120 giorni.

### Art. 3 Altre assicurazioni

Se sul medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato è esonerato dall'obbligo di dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori.

### Art. 4 Dichiarazioni inesatte e reticenti

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 C.C.). Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi a Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 14 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 15 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 14 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

### Art. 5 Variazioni del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste e non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dell'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dalla presente polizza, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).



In caso di diminuzione del rischio l'Assicuratore è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

#### **Art. 6 Modifiche dell'assicurazione**

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

#### **Art. 7 - Produzione di informazioni sui sinistri**

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire a Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- la descrizione dettagliata dell'evento;
- la sede di trattazione (stragiudiziale, giudiziale civile, giudiziale penale, accertamento tecnico non ripetibile);
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;

b) sinistro liquidato, in data \_\_\_\_\_ con liquidazione pari a € \_\_\_\_\_;

c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € \_\_\_\_\_;

2. l'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che a Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento deve fornire adeguata motivazione.

#### **Art. 8 Recesso in caso di sinistro – Rinuncia**

La Società rinuncia al diritto di recedere dall'assicurazione dopo ciascun sinistro.

La Società potrà esercitare il diritto di recesso con preavviso di centoventi giorni al termine di ciascuna annualità assicurativa.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione a parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

#### **Art. 9 Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico della Contraente.

#### **Art. 10 Foro competente**

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010, nel rispetto del Regolamento di

conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono. In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede il Contraente.

#### **Art. 11 Rinvio alle norme di legge e alle condizioni generali di assicurazione**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge e le condizioni generali di assicurazione relative alle corrispondenti sezioni di assicurazione.

#### **Art. 12 Estensione territoriale**

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

#### **Art. 13 - Coassicurazione, delega e Raggruppamento temporanea di impresa**

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia ripartito per quote tra le Società indicate in polizza, in deroga al disposto dell'articolo 1911 del Codice Civile, tutte le Società sottoscrittrici del riparto di assicurazione sono responsabili in solido nei confronti del Contraente. Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna ciascuna di esse dopo la firma dell'atto relativo anche da parte della sola Delegataria.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad Associazione Temporanea di Impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 del C.C., essendo tutte le Imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione o in raggruppamento temporaneo di imprese concomitante o successiva all'aggiudicazione della gara.

#### **Art. 14 - Clausola Broker**

Broker incaricato dall'Assicurato, ai sensi di legge e riconosciuto dall'impresa di assicurazioni per la gestione ed esecuzione della presente polizza, è Assiconsult Srl.

Il Contraente e l'impresa si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del broker incaricato. Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di comunicazione ufficiale del broker all'impresa. I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza e tale procedura è accettata dall'impresa. Il pagamento eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del d.lgs.209/2005 ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto. Le commissioni riconosciute al broker incaricato Assiconsult Srl. sono in misura del 5%. La remunerazione del broker è a carico dell'Impresa aggiudicataria. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, all'Impresa aggiudicataria.

Qualora Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento, anche nel corso di esecuzione del contratto, venga a definire con il Broker una percentuale di remunerazione sul premio imponibile più bassa di quella indicata, il premio da corrispondere all'Assicuratore sarà ridotto, a

partire dall'annualità immediatamente successiva, nella misura pari alla differenza tra l'attuale percentuale di remunerazione al Broker e quella successivamente pattuita.

#### **Art. 15 - Forma delle comunicazioni dal Contraente alla Società**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telex o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale l'Assicurato ha conferito incarico per la gestione della polizza.

#### **Art. 16 - Dichiarazione obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari**

1. La società, a pena di nullità del presente contratto, assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 136/2010 e s.m..

2. La società deve inserire nei contratti stipulati con privati subappaltatori o fornitori di beni e servizi le seguenti clausole, ai sensi della legge 136/2010 e s.m.:

“Art. (...) (Obblighi del subappaltatore/subcontraente relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari).

I. L'impresa (...), in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'impresa (...) nell'ambito del contratto sottoscritto con Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento (...), identificato con il CIG n. (...)/CUP n. (...), assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

II. L'impresa (...), in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'impresa (...), si impegna a dare immediata comunicazione alla Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento (...) della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

III. L'impresa (...), in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'impresa (...), si impegna ad inviare copia del presente contratto alla Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento (...).”

3. La società si impegna a dare immediata comunicazione alla Contraente ed al Commissariato del Governo della provincia di Trento della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/sub-contraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

4. La stazione appaltante verifica i contratti sottoscritti tra l'appaltatore ed i subappaltatori e i subcontraenti in ordine all'apposizione della clausola sull'obbligo del rispetto delle disposizioni di cui all'art. 3 della legge 136/2010, e, ove ne riscontri la mancanza, rileva la radicale nullità del contratto.

5. Le parti stabiliscono espressamente che il contratto è risolto di diritto in tutti i casi in cui le transazioni siano state eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane SPA attraverso bonifici su conti dedicati, destinati a registrare tutti i movimenti finanziari, in ingresso ed in uscita, in esecuzione degli obblighi scaturenti dal presente contratto. L'appaltatore comunica alla stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali, accesi presso banche o presso la società Poste Italiane SPA, dedicati, anche non in via esclusiva, alle commesse pubbliche. La comunicazione alla stazione appaltante deve avvenire entro sette giorni dall'accensione dei conti correnti dedicati e nello stesso termine l'appaltatore deve comunicare le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. Le medesime prescrizioni valgono anche per i conti bancari o postali preesistenti, dedicati successivamente alle commesse pubbliche. In tal caso il termine decorre dalla dichiarazione della data di destinazione del conto alle commesse pubbliche.

6. Nel rispetto degli obblighi sulla tracciabilità dei flussi finanziari, il bonifico bancario o postale deve riportare, in relazione a ciascuna transazione, il codice identificativo di gara (CIG) n. \*\*\*\*\*.

**Art. 17 - Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

**Art. 18 - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte**

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

**Art. 19 - Garanzia definitiva**

1. Per la disciplina della garanzia definitiva si applica l'art. 103 del D.Lgs. n. 50/2016.
2. Qualora l'ammontare della garanzia dovesse ridursi per effetto dell'applicazione di penali o per qualsiasi altra causa, l'appaltatore deve provvedere al reintegro della stessa entro il termine di 10 (dieci) giorni di calendario dal ricevimento della relativa richiesta effettuata dalla stazione appaltante.
3. In caso di inadempimento alle obbligazioni previste nel comma precedente la reintegrazione si effettua a valere sui ratei di prezzo da corrispondere all'appaltatore.
4. Nel caso di integrazione del contratto, l'appaltatore deve modificare il valore della garanzia in misura proporzionale all'importo contrattualmente fissato nell'atto aggiuntivo, alle stesse condizioni di cui al presente articolo. La garanzia, fatta salva la risarcibilità del maggior danno, dovrà prevedere espressamente le seguenti clausole:
  - a) che trattasi di garanzia definitiva prestata ai sensi dell'art. 103 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e ss.mm. e ii. a copertura dell'adempimento di tutte le obbligazioni del contratto e del risarcimento dei danni derivanti dall'eventuale inadempimento delle obbligazioni stesse, nonché a garanzia del rimborso delle somme pagate in più all'esecutore rispetto alle risultanze della liquidazione finale, nonché delle ulteriori fattispecie di cui al comma 2 dell'articolo 103 del D. Lgs. n. 50/2016;
  - b) la garanzia prestata ha efficacia fino alla data di emissione del certificato di verifica di conformità;
  - c) la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta della stazione appaltante;
  - d) la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, secondo comma, del codice civile;
  - e) che l'eventuale mancato pagamento di commissioni, premi o supplementi del premio non potrà in nessun caso essere opposto alla Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento, appaltante;
  - f) che il Foro competente in caso di controversia fra il Garante e Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento è quello di Trento;
  - g) condizioni ulteriori rispetto a quanto sopra indicato atte a limitare la garanzia, anche se riguardanti esclusivamente il rapporto tra garante e contraente (ad es. deposito cautelativo), o che pongano oneri a carico di Federazione Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento, non potranno in ogni caso essere opposte alla medesima.
2. In attesa dell'emanazione del decreto ministeriale di cui all'art. 103, comma 9, del D.Lgs. n. 50/2016, è possibile continuare ad utilizzare lo Schema Tipo 1.2 e relativa Scheda Tecnica, approvato con D.M. 12 marzo 2004, n. 123, debitamente adeguato alla normativa vigente. A tal fine la Scheda Tecnica dovrà essere accompagnata da un'apposita appendice riportante le clausole di cui alle lettere a), b), d), f) e g) sopra elencate.

**Art. 20 - Disposizioni anticorruzione**

Nell'espletamento del servizio oggetto del presente capitolato vanno rispettati gli obblighi di condotta previsti dal vigente Codice di comportamento approvato ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 ("Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica

amministrazione”) e visibile sul sito istituzionale della contraente, la cui violazione costituisce causa di risoluzione del contratto.

#### **Art. 21 - Obblighi in materia di legalità**

Fermo restando l’obbligo di denuncia all’Autorità giudiziaria, la società si impegna a segnalare tempestivamente alla contraente ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione, nonché ogni tentativo di intimidazione o condizionamento di natura criminale che venga avanzata nel corso dell’esecuzione del contratto nei confronti di un proprio rappresentante, dipendente o agente.

La società inserisce nei contratti di subappalto e nei contratti stipulati con ogni altro soggetto che intervenga a qualunque titolo nell’esecuzione del contratto, la seguente clausola: “Fermo restando l’obbligo di denuncia all’Autorità giudiziaria, il subappaltatore/subcontraente si impegna a riferire tempestivamente all’Ente (...) ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione, che venga avanzata nel corso dell’esecuzione del contratto nei confronti di un proprio rappresentante, dipendente o agente”.



## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

### Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni descritti nella sezione "Rischi coperti e capitali assicurati".

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o un'invalidità permanente. E' considerata invalidità permanente la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato. E' considerata morte anche lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio. Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

- l'asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze in genere;
- le infezioni od avvelenamenti derivanti da morsi o punture in genere;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- le forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, smottamenti, valanghe e slavine;

Si precisa inoltre che la garanzia vale anche per gli infortuni più sotto indicati in via esemplificativa e non limitativa derivanti all'Assicurato:

- durante la guida e/o uso di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata;
- per imprudenze, negligenze o colpa grave, in stato di malore, incoscienza e vertigini;
- in occasione di rapine, attentati, sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressioni in genere, con l'esclusione della partecipazione diretta dell'assicurato agli eventi.

### Art. 2 Rischi Esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultra leggeri), salvo quanto disposto dall'art. 3 - Rischio volo;
- c) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- d) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- e) da guerre o insurrezioni;
- f) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

### Art. 3 – Rischio Volo

L'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Società/Azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi:

per persona:

- € 1.500.000,00 per il caso di Morte
- € 1.500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente

per aeromobile:

- € 5.000.000,00 per il caso di Morte
- € 5.000.000,00 per il caso di invalidità Permanente

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

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

#### **Art. 4 Limiti di età**

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'art. 6 - Criteri di indennizzabilità.

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Per le persone che raggiungano tale limite di età l'assicurazione avrà termine alla prima scadenza annuale del premio.

La Contraente è esonerata dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici, o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

#### **Art. 5 Denuncia del sinistro e relativi obblighi**

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo determinarono, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al Broker incaricato oppure alla Società, entro 30 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio incaricato alla gestione delle polizze di assicurazione.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato prima possibile avviso alla Società a mezzo lettera, facsimile o altro mezzo documentabile.

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

#### **Art. 6 Criteri di indennizzabilità**

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

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è



liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

#### Art. 7 Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche se successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente, ma se entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

#### Art. 8 Invalidità permanente

##### a) Invalidità Permanente Assoluta

Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta una invalidità permanente e questa si verificherà - anche successivamente alla scadenza di polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue: si considera invalidità permanente assoluta unicamente la perdita totale, definitiva ed irrimediabile dei due occhi o di tutte e due le braccia o le mani, di tutte e due le gambe o di ambo i piedi, la perdita contemporanea di un arto superiore e di uno inferiore, come pure lo stato d'insanabile alienazione mentale che renda l'Assicurato incapace di svolgere, per tutta la sua vita, qualunque lavoro od occupazione. Quando sia provato che l'infortunio ha causato l'invalidità permanente assoluta, la Società corrisponde all'Assicurato l'intera somma prevista per questo caso. E' sempre applicata una franchigia assoluta minima del 3%.

##### b) Invalidità Permanente Parziale

L'indennità per invalidità permanente parziale – fermi i criteri di franchigia operanti – verrà calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in base alle percentuali previste dalla “TABELLA INAIL” di cui al D.P.R. 30 Giugno 1965, n. 1124, riportata di seguito. E' sempre applicata una franchigia assoluta minima del 3%.

TABELLA INAIL PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' DI INVALIDITA' PERMANENTE

DESCRIZIONE	Percentuale		
	des.		sin.
Sordità completa di un orecchio		15%	
Sordità completa bilaterale		60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
Perdita anatomica o atrofica del globo oculare senza possibilità di applicazioni di protesi		40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedere relativa tabella)			
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	

Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità			
Esiti della frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%		40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%		30%
Perdita del braccio:			
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%		75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%		70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%		55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
Perdita totale del pollice	28%		23%
Perdita totale dell'indice	15%		13%
Perdita totale del medio		12%	
Perdita totale dell'anulare		8%	
Perdita totale del mignolo		12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%		12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%		6%
Perdita della falange ungueale del medio		5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo		5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%		9%
Perdita delle due ultime falangi del medio		8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° e 75°			

a) in semipronazione	30%		25%
b) in pronazione	35%		30%
c) in supinazione	45%		40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%		20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%		50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi			
a) in semipronazione	40%		35%
b) in pronazione	45%		40%
c) in supinazione	55%		50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%		30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%		15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione			
a) in semipronazione	22%		18%
b) in pronazione	25%		22%
c) in supinazione	35%		30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16%	
Perdita totale del solo alluce		7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità ma ove concorra la perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%	

Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

#### TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
01/10	09/10	1%	2%
02/10	08/10	3%	6%
03/10	07/10	6%	12%
04/10	06/10	10%	19%
05/10	05/10	14%	26%
06/10	04/10	18%	34%
07/10	03/10	23%	42%
08/10	02/10	27%	50%
09/10	01/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

1) In caso di menomazione binoculare, si procede al conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio

2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.

3) Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti dell'entità del vizio di refrazione.

4) La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.

5) In caso di afachia monolaterale con visus corretto:

di 10/10, 9/10, 8/10	15%
di 7/10	18%
di 6/10	21%
di 5/10	24%
di 4/10	28%
di 3/10	32%
Inferiore a 3/10	35%

6) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più arti od organi, l'indennità viene stabilita mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione sino al limite massimo del 100%. Per le falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto la asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà mentre per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio (ernia traumatica) risulta compresa in garanzia l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile: fino a trenta giorni di indennità per inabilità temporanea, se tale indennità è contemplata in polizza;
- se non risulta operabile: indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In tutti gli altri casi la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

#### **Art. 9 Morte presunta**

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, nonché in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto il risarcimento previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

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

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite da questa polizza.

#### **Art. 10 Inabilità temporanea da infortunio**

In caso di Inabilità Temporanea da infortunio la Società corrisponderà un'indennità pari a € 100,00 per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle proprie occupazioni a causa di evento garantito in polizza.



La Società corrisponderà la somma per un massimo di 365 giorni. Tale somma è cumulabile con le altre garanzie previste dalla presente polizza.

Resta stabilito che non si fa luogo ad indennizzo per inabilità temporanea quando questa sia di durata non superiore a giorni 5. Nel computo dei giorni rientrano anche i giorni di ricovero o day hospital, se presenti.

#### **Art. 11 Liquidazione dell'indennità**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Inoltre, se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato morisse, la società corrisponderà la differenza fra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso di morte - ove questa fosse superiore - e non chiederà il rimborso nel caso contrario.

L'indennità viene corrisposta in Italia ed in valuta corrente.

#### **Art. 12 Modalità di valutazione del danno - controversie**

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea o sulla liquidabilità della diaria, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno dall'Assicurato, uno dalla Società ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per la metà delle spese e competenza per terzo medico. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'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. 13 Assicurazione per conto altrui**

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

#### **Art. 14 Diritto di surrogazione**

La Società rinuncia, 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. 15 Danni estetici**

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente,

la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro un limite massimo di € 5.000,00 per evento.

#### **Art. 16 Rientro sanitario (valido in Italia e all'Estero)**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia che lo colpiscono nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia fino al limite di € 3.000,00 per persona assicurata.

#### **Art. 17 Rimpatrio della salma (valido in Italia e all'Estero)**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e fino alla concorrenza di € 3.000,00 per persona assicurata.

#### **Art. 18 Rischio guerra**

A parziale deroga dell'art. 19 – Rischio volo, la garanzia vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero. Limitatamente al rischio aeronautico, l'assicurazione si intende estesa agli eventi conseguenti a rischio guerra con esclusione di sorvoli o soste nei paesi in stato di guerra.

#### **Art. 19 Rimborso spese mediche da infortunio**

In caso di prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio la Società rimborserà le spese sostenute fino ad un massimo di € 10.000,00 per persona assicurata.

Tale somma risarcirà, a titolo esemplificativo e non limitativo, l'assicurato per le spese sostenute per:

- Onorari dei chirurghi e dell'equipe medica
- Uso della sala operatoria
- Rette di degenza in ospedali o cliniche
- Medicinali prescritti dal medico curante
- Onorari dei medici
- Accertamenti diagnostici
- Trasporto dell'Assicurato in ospedale o clinica o presidio medico più vicino
- Esami di laboratorio
- Cure e visite mediche
- Cure di rieducazione, riabilitazione ecc.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione in originale delle relative notule, distinte, fatture e ricevute debitamente quietanzate.

Le spese sostenute all'estero saranno rimborsate in Italia, in moneta corrente al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato.

#### **Art. 20 Identificazione delle persone assicurate**

Per l'identificazione delle persone assicurate e l'effetto della garanzia farà fede, per tutte le categorie, la documentazione conservata dalla Contraente.

#### **Art. 21 Esonero denuncia infermità e difetti fisici**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, le mutilazioni o i difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.



**Art. 22 Anticipazione indennizzo**

In tutti i casi in cui l'infortunio dia luogo ad una invalidità permanente, la Compagnia assicuratrice si obbliga a riconoscere all'assicurato, dietro presentazione dei documenti giustificativi e previa visita da parte del medico fiduciario della Compagnia assicuratrice stessa, un'anticipazione parziale per l'indennizzo, e ciò non prima che siano trascorsi 90 (novanta) giorni dal giorno dell'evento infortunistico. L'anticipazione ha luogo nel caso in cui il grado di invalidità permanente superi l'aliquota del 10% (dieci per cento) ed è limitata nella misura massima di un terzo dell'indennizzo valutabile allo stato, con riserva di successiva revisione e conguaglio.

**Art. 23 Termine di pagamento dell'indennizzo dovuto ai sensi di polizza**

Il pagamento sull'indennizzo si effettua:

- in caso di morte: non oltre 30 giorni dopo il compimento delle formalità e l'invio dei documenti indispensabili,
- in caso di invalidità permanente: non oltre 30 giorni dopo l'accordo delle parti in merito al grado di invalidità;
- in caso di inabilità temporanea: non oltre 30 giorni dopo l'accordo delle parti in merito all'importo dovuto.

**Art. 24 Invalidità permanente superiore al 50%**

Qualora in conseguenza di un infortunio, l'Assicurato riporti una l'invalidità permanente di grado superiore al 50% , la somma assicurata per il caso di Invalidità permanente verrà liquidata al 100% .

CONTRAENTE/ASSICURATO

SOCIETA'

## **RISCHI COPERTI E CAPITALI ASSICURATI**

### **1.CATEGORIA VIGILI DEL FUOCO VOLONTARI**

#### **RISCHIO ASSICURATO**

Le garanzie prestate dalla presente polizza vale esclusivamente per gli infortuni subiti dagli appartenenti alla Federazione dei Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento durante lo svolgimento delle varie attività secondarie ricreative e sociali della Federazione, che non siano già per legge coperte da garanzia assicurativa, con l'esclusione quindi degli infortuni occorsi durante l'attività operativa di Vigile del Fuoco Volontario.

Sono quindi compresi in polizza, a titolo esemplificativo e non limitativo, gli infortuni durante la partecipazione, anche come coadiuvanti, a feste, manifestazioni culturali e sportive, spettacoli teatrali, balli, riunioni, convegni, funerali e simili sia quando sono organizzati in proprio in tutto o in parte dalla Federazione, sia quando queste attività siano organizzate dagli Enti o Associazioni ed i Vigili del Fuoco volontari vi partecipino in rappresentanza del Corpo.

Sono esplicitamente compresi in garanzia anche gli infortuni subiti dagli Assicurati durante lo svolgimento di "Servizi tecnici non di soccorso".

L'assicurazione vale anche per gli infortuni occorsi durante il percorso dalla propria abitazione al luogo dove avvengono le varie attività e ritorno (rischio in itinere). Tale percorso può essere effettuato anche con mezzi di trasporto privato.

L'appartenenza degli associati alla Federazione dei Corpi Vigili del Fuoco Volontari della Provincia di Trento dovrà risultare da una dichiarazione firmata dal Comandante della Contraente.

In caso di sinistro il Comandante del singolo corpo dei Vigili del Fuoco dovrà attestare che l'infortunato non partecipava alle attività suddette a titolo personale.

#### **IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI**

Per Assicurati si intendono i Vigili del Fuoco Volontari, i membri onorari e i sostenitori e gli allievi iscritti alla Federazione. Tutte le persone suddette devono aver aderito all'assicurazione.

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione della Contraente, libri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento.

#### **CAPITALI ASSICURATI**

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per le somme indicate:

Morte € 400.000,00

Invalidità Permanente € 400.000,00

Inabilità temporanea da infortunio € 100,00

Rimborso spese mediche da infortunio € 10.000,00

Premio anticipato: calcolato sul numero dei vigili del fuoco volontari pari a 5.000.

Regolazione: sulla base del numero a consuntivo

Premio annuo lordo per vigile: € 6,50

#### **BENEFICIARI**

Eredi legittimi o testamentari

#### **FRANCHIGIE**

Invalidità permanente 3%

Inabilità temporanea 5 gg

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei punti seguenti delle Condizioni Generali;

art. 8 Recesso dal contratto in caso di sinistro - Rinuncia

art. 10 Foro competente.

art. 12 Modalità di valutazione del danno – Controversie

CONTRAENTE/ASSICURATO

SOCIETA'

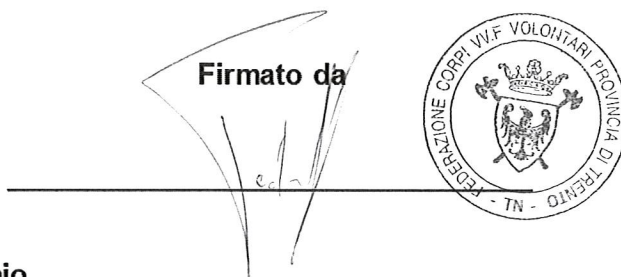
RIFERIMENTI INTERNI

LB 100,00000%

100,00000%	5380
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

**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**30/06/2022**Firmato da****Clausola di mancato pagamento del premio**

Si richiama l'attenzione sul disposto art. 1901 del c.c. 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. I TERMINI DI CUI ALL'ART. 1901 c.c. possono essere derogati all'interno delle condizioni di polizza in senso più favore all'assicurato.

**Clausola di notifica atti e giurisdizione (LBS0006 01/01/2019)**

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

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

### Trattamento 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 Europe") 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 Europe: la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività pre-contrattuali. 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 Europe 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 Europe; 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 Europe 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 Europe;
- 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 consorzi propri del settore assicurativo; MASS, 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, che per conto di Lloyd's Europe 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 Europe, e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare al numero di fax 02 63788850, o all'indirizzo email [LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com](mailto:LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com).

#### 6. Diritti dell'interessato

Informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo all'indirizzo mail [LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com](mailto:LloydsEurope.DataProtection@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 Europe 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 [LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com](mailto:LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com).



**Informativa sulla Privacy**

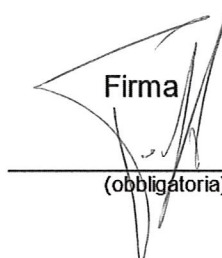
Trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 - GDPR

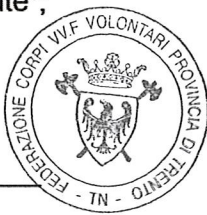
**Consenso al trattamento dei dati personali**

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 salute<sup>1</sup>;


Data  
30/06/2022

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  
30/06/2022

Firma  
  
(facoltativa)

<sup>(1)</sup> Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte di Lloyd's Europe 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 Giuseppe Garibaldi 86  
20121 Milano  
Fax: +39 02 6378 8857  
E-mail: [LloydsEurope.ServizioReclami@lloyds.com](mailto:LloydsEurope.ServizioReclami@lloyds.com) oppure  
[LloydsEurope.ServizioReclami@pec.lloyds.com](mailto:LloydsEurope.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](mailto: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](http://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](http://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.

