

SPORT DIVING SHORT TERM INSURANCE



Allied Insurance Company

INDICE

INDICE	2
INFORMAZIONI GENERALI	3
1. Gli specialisti dell'assicurazione per i rischi delle immersioni subacquee	3
2. Informazioni importanti	3
3. Come inoltrare un reclamo	4
4. Informazioni sull'assicuratore	4
5. Basi della copertura subacquea e dell'assistenza di viaggio	4
6. Modalità di denuncia di un sinistro	5
DEFINIZIONI GENERALI	6
DEFINIZIONI	6
CONDIZIONI GENERALI	10
CONDIZIONI	10
ESCLUSIONI GENERALI	12
SEZIONE DI COPERTURA ASSICURATIVA 1	14
COPERTURA PER ATTIVITÀ SUBACQUEA	14
1. Spese di emergenza medica e rimpatrio	14
2. Copertura per invalidità permanente	14
3. Tabella delle invalidità permanenti gravi	15
4. Esclusioni applicabili solo alla Sezione 1	16
5. Condizioni applicabili solo alla Sezione 1	16

INFORMAZIONI GENERALI

Introduzione: Il **Contraente** di questa polizza di gruppo è il **Club Subacqueo** e i beneficiari delle garanzie offerte dalla polizza sono gli **Assicurati**.

Questo contratto non conferisce nessuna garanzia assicurativa direttamente al **Contraente**, ma consente agli **Assicurati** di beneficiare delle prestazioni di seguito descritte, a condizione che i termini e condizioni contrattuali vengano rispettati.

1. Gli specialisti dell'assicurazione per i rischi delle immersioni subacquee

Questa polizza per l'attività subacquea ed i rischi ad essa associati è stata rilasciata da Allied Insurance Company of the Maldives Pvt Ltd (l'**Assicuratore**). La polizza, il relativo **Certificato Assicurativo** ed ogni sua appendice sono basati sulle informazioni che il **Contraente** e/o l'**Assicurato** ci hanno fornito, e insieme costituiscono il contratto di assicurazione tra il **Contraente** e l'**Assicuratore**. Ogni **assicurato** dovrebbe leggere con attenzione questa polizza, il **certificato assicurativo** e tutte le appendici in essi contenuti, conservarli in un luogo sicuro e far riferimento ad essi qualora dovesse capitare di richiedere uno dei servizi forniti dalla polizza o di inoltrare una richiesta di indennizzo.

Diritto di recesso – Il **contraente** ha diritto di recedere dal contratto entro 14 giorni dalla data di conclusione dello stesso, inviando richiesta scritta a l'**Amministratore**, VING Insurance Brokers Ltd, Continental Operations Office, Contrada Padune 11, 64026, Roseto Degli Abruzzi (TE), Italia. E' altresì possibile avvalersi del diritto di recesso contattando il numero di telefono +39 085 893 0333. Il diritto di recesso è valido solo nel caso in cui non sia stata sporta alcuna richiesta di indennizzo successivamente alla conclusione del contratto.

2. Informazioni importanti

Stato di salute – questa assicurazione contiene determinate esclusioni e condizioni circa lo stato di salute degli **assicurati**. In caso di dubbi circa la possibilità che l'**assicurato** sia ammissibile per poter ottenere la copertura assicurativa completa, per favore contattate:

l'**amministratore**, VING Insurance Brokers Ltd, Continental Operations Office – linea medica di assistenza - al numero +39085-8930333 (durante il normale orario di ufficio) o in alternativa via e-mail all'indirizzo medicalreferrals@daneurope.org

Circostanze Rilevanti – il **Contraente** e/o l'**Assicurato** DEVONO riferirci qualsiasi **Circostanza Rilevante**. Per **Circostanza Rilevante** si intende qualsiasi elemento che possa influenzare la copertura assicurativa fornita. Se, dopo aver sottoscritto la polizza, una **Circostanza Rilevante** diventi nota o si modifichi, il **Contraente** e/o l'**Assicurato** devono informarci e **noi ci** riserviamo il diritto di introdurre eventuali condizioni speciali.

La mancata dichiarazione delle **Circostanze Rilevanti** può comportare il mancato pagamento dell'indennizzo. Esempi di Circostanze Rilevanti includono condizioni mediche preesistenti o precedenti incidenti correlati all'immersione o qualsiasi elemento che possa incrementare il rischio di richiedere un indennizzo previsto da questa polizza.

In caso di dubbi inerenti la possibilità che una circostanza possa essere di carattere 'rilevante', contattare: l'**amministratore**, VING Insurance Brokers Ltd, Continental Operations Office – linea medica di assistenza - al numero +39085-8930333 (durante il normale orario di ufficio) o in alternativa via e-mail all'indirizzo medicalreferrals@daneurope.org

Ogni richiesta sarà trattata in via confidenziale e il richiedente sarà avvisato per iscritto circa l'estensione della copertura assicurativa che potrà essere fornita. In caso di necessità, sarà anche fornito un riferimento di assistenza medica.

3. Come inoltrare un reclamo

Per ogni reclamo relativo al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro, è possibile rivolgersi a:

The Complaints Manager [il responsabile dei reclami]

VING Insurance Brokers Ltd

DAN Building, Level 2-3, Sir Ugo Mifsud Street, Ta' Xbiex, XBX 1431, Malta

Telefono +356 2016 1631 Email: daneuropecomplaint@vinginsurance.com

Avendo cura di indicare la natura del reclamo, il numero di polizza e/o il numero della richiesta di indennizzo.

L'esistenza di queste procedure di reclamo non influisce su alcun diritto all'azione legale che il **Contraente** e/ o l'**Assicurato** potrebbero intraprendere contro l'**Assicuratore**.

4. Informazioni sull'assicuratore

Tutte le coperture assicurative previste da questa polizza sono fornite da Allied Insurance Company of the Maldives Pvt Ltd (l'**assicuratore**), registrata alle Maldive con il numero C-43/84.

La Allied Insurance Company of the Maldives Pvt Ltd è autorizzata e regolata dall'autorità monetaria delle Maldive (MMA) ed opera nella Repubblica delle Maldive.

5. Basi della copertura subacquea e dell'assistenza di viaggio

Il contratto di assicurazione proposto ha per oggetto garanzie assicurative meglio descritte nelle Condizioni Generali di assicurazione e nelle Sezioni specifiche di copertura.

Le coperture assicurative previste sono soggette a limitazioni ed esclusioni, ovvero a condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia agli articoli delle Condizioni Generali, Esclusioni Generali ed alle condizioni ed esclusioni descritte nelle Sezioni Specifiche di copertura.

QUESTA NON E' una polizza di assicurazione medica privata e fornisce copertura soltanto durante l'**attività subacquea** o in caso di **incidente** o malattia che si manifesti durante un viaggio. Noi pagheremo per i trattamenti privati solo se non vi siano appropriati accordi sanitari reciproci in atto, o non vi siano servizi pubblici gratuiti disponibili o altre coperture assicurative sanitarie o di viaggio più specifiche. **Noi ci** riserviamo il diritto di organizzare un trasferimento da una struttura medica privata ad una struttura medica pubblica qualora sia ritenuto opportuno.

Nell'eventualità che si renda necessario un trattamento medico per il quale sarà richiesto il rimborso, l'**assicuratore** dovrà avere accesso senza riserve a tutte le cartelle cliniche ed informazioni di carattere medico dell'**assicurato**.

6. Modalità di denuncia di un sinistro

1. Se si verificano circostanze tali da giustificare la denuncia di un sinistro ai sensi di questa polizza, con riferimento a ciascun sinistro l'**Assicurato** (o i suoi rappresentanti legali o personali) deve:
 - a. Contattare l'ufficio sinistri appena possibile, ma comunque entro 14 giorni dalla comparsa di tali circostanze:
 - i. riferire in breve i dettagli dell'accaduto e richiedere un modulo di denuncia sinistro;
 - ii. citare il numero d'iscrizione DAN o il numero della polizza posto nel **certificato assicurativo**
 - b. Compilare e rinviare il modulo di denuncia sinistro insieme a tutte le ricevute, i rapporti e le evidenze richieste.
2. **Richiesta di risarcimento di spese mediche** – l'**Assicuratore** deve essere informato attraverso la Centrale d'emergenza, prima che l'**assicurato** sia ricoverato come paziente in qualsiasi ospedale, clinica o casa di cura.
3. La mancata osservanza delle condizioni di questa polizza potrebbe pregiudicare il buon fine del risarcimento. Per ulteriori dettagli, si prega di fare riferimento alle sezioni specifiche di copertura presenti nella polizza.
4. L'**Assicurato** è inoltre tenuto a:
 - a. Fornire tutte le informazioni e l'assistenza che l'**assicuratore** possa richiedere;
 - b. Rispettare le scadenze ragionevolmente stabilite dall'**assicuratore**;
 - c. Rispettare le scadenze poste da qualsiasi corte o autorità legalmente autorizzata per la rilevazione di informazioni, esibizione di prove, evidenze e/o documentazione e prestazione di assistenza.

DEFINIZIONI GENERALI

DEFINIZIONI

APPLICABILI A TUTTI GLI AMBITI DI COPERTURA DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE, A MENO CHE NON VENGA ESPRESSAMENTE INDICATO IL CONTRARIO

In tutti in casi in cui le parole o le frasi che seguono compaiono in **grassetto** e in **corsivo** nella presente polizza, avranno il significato seguente:

1 . Centrale d'emergenza

si intende il servizio di assistenza che offriamo a tutti gli **assicurati**, 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, tramite un fornitore esterno

2 . Incidente

si intende un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che capiti ovunque nel mondo, in un momento ed in un luogo specificamente precisabili. La definizione include:

- a. barotrauma e patologia da decompressione (inclusa MDD, se diagnosticata da **noi**);
- b. asfissia di origine non patologica;
- c. intossicazione acuta o avvelenamento dovuto all'ingestione o all'assorbimento di sostanze;
- d. annegamento;
- e. ipotermia da esposizione o assideramento direttamente causati da un incidente a un mezzo di trasporto, inclusi naufragio o incagliamento, altrimenti inevitabili;
- f. insolazione e colpo di calore;
- g. ferite e traumi in generale, inclusi quelli causati da flora e fauna.

3 . Amministratore

si intende VING Insurance Brokers Ltd, Continental Operations Office, C.da Padune 11, P.O. BOX 77, 64026 Roseto degli Abruzzi TE, Italy

4 . Lesione fisica

si intende un infortunio identificabile, che:

- a. sia causato da un **incidente**, e
- b. indipendentemente da ogni altra causa, ad eccezione di malattie direttamente causate da, o di trattamenti medici o chirurgici resi necessari dalla lesione subita, provochi il decesso o l'invalidità dell'**Assicurato**, entro dodici mesi dalla data dell'**incidente**.

5 . Complicazioni della gravidanza

si intendono quelle condizioni che richiedono la permanenza in ospedale le cui diagnosi sono distinte dalla gravidanza, ma sfavorevolmente condizionate dal concepimento e/o causate dalla gravidanza stessa. Queste condizioni includono nefriti, nefrosi, scompensi cardiaci, minaccia d'aborto e condizioni mediche e chirurgiche simili o di gravità paragonabili. La definizione **complicazioni della gravidanza** include anche il taglio cesareo involontario, la gravidanza extra - uterina e l'aborto spontaneo. Nelle **complicazioni della gravidanza** non sono incluse le manifestazioni neurovegetative del primo trimestre, l'iperemesi gravida, la preeclampsia e quelle condizioni associate alla gestione di una gravidanza difficile che non costituiscono una complicazione nosologica distinta dalla gravidanza stessa.

6 . Sede operativa

si intende l'indirizzo che il **Contraente** ha indicato come sede operativa del **club subacqueo** al momento della sottoscrizione di questa assicurazione, che sia stato da noi accettato e che figura sul **certificato assicurativo**.

7 . Paese di residenza

si intende il paese di residenza permanente dell'**Assicurato**, dichiarato al momento della sottoscrizione o rinnovo della polizza e indicato nel **certificato di assicurazione**. Si tratta dell'indirizzo verso il quale verrà effettuato il rimpatrio medico, se necessario e se previsto dalla polizza.

8 . Servizi relativi all'attività subacquea

si intende la fornitura di consulenza e di addestramento per lo snorkeling ricreativo e/o per gli sport subacquei compresi tutti i servizi di organizzazione, supervisione, formazione, servizi di scorta o di guida forniti da istruttori subacquei, assistenti istruttori o guide subacquee.

9 . Attività subacquea

si intende:

- a. immersione subacquea con autorespiratore, dal momento in cui viene indossato l'autorespiratore per entrare in acqua, fino all'uscita dall'acqua e alla svestizione dell'autorespiratore;
- b. immersione subacquea in apnea o snorkeling, dal momento in cui si entra in acqua al momento in cui si esce.

10 . Ente di certificazione subacquea

si intendono le federazioni e/o le organizzazioni nazionali con compiti di addestramento e controllo delle attività di immersione, affiliate alla R.S.T.C. o alla C.M.A.S., e/o le organizzazioni nazionali di controllo che stabiliscono e pubblicano linee guida e suggerimenti per l'attività di immersione per i loro membri.

11 . Assistenza medica di emergenza

si intende il servizio di assistenza medica fornito all'**assicurato** tramite la **centrale d'emergenza**.

12 . Certificato assicurativo

Si intende il documento che fornisce la conferma scritta della copertura assicurativa e che conferma i dettagli del **Contraente** e dell'**Assicurato**, come a **noi** dichiarati, prima di iniziare qualsiasi **attività subacquea** assicurata.

13 . Assicurato / lei / suo

si intende il beneficiario delle prestazioni assicurative garantite da questa polizza, in quanto cliente del **Contraente**, come menzionato nel **certificato assicurativo**.

14 . Assicuratore/noi/nostro/ci

si intende Allied Insurance Company of the Maldives Pvt Ltd registrata alle Maldive con il numero C-43/84, la cui sede si trova a Fen Building, 2nd Floor, Ameene Magu, Machchangolhi, Male, 20375, Republic of Maldives.

15 . Perdita di un arto

si intende la perdita per separazione fisica di una mano all'altezza o al di sopra del polso o di un piede all'altezza o al di sopra della caviglia, e implica la perdita totale e irrecuperabile dell'uso della mano, del braccio o della gamba.

16 . Circostanze rilevanti

si intendono fatti relativi all'**assicurato** o alle sue attività che potrebbero influire sull'accettazione della sua richiesta di assicurazione.

Ciò include eventuali condizioni mediche che potrebbero rendere l'**assicurato** non idoneo all'**attività subacquea**. In caso di dubbi sull'effettiva rilevanza di un fatto, è necessario contattarci per iscritto, tramite mail o compilando un'autocertificazione.

17 . Spese mediche

si intendono le spese necessariamente sostenute dall'**assicurato** per il primo soccorso, per trattamenti medici, iperbarici, ospedalieri, clinici, chirurgici, manipolativi, terapeutici, a raggi x o infermieristici, inclusi il costo delle forniture mediche e del noleggio dell'ambulanza (o di altri sistemi di soccorso) e altre spese per il trasferimento dal luogo dell'**incidente** al centro più vicino per la somministrazione delle necessarie cure mediche.

18 . Periodo di assicurazione

si intende il **periodo di assicurazione** specificato nel **certificato assicurativo**.

19 . Invalidità totale permanente

si intende una condizione che impedisca totalmente all'**assicurato** di svolgere qualsiasi lavoro o occupazione e che si protrae da dodici mesi, al termine dei quali non si ravvisa alcuna speranza di miglioramento.

20 . Contraente

si intende il **Club Subacqueo**, come definito in questa sezione della polizza.

21 . Subacquea professionale

si intendono le attività di addestramento per la **subacquea ricreativa**, compresi tutti i servizi di supervisione, formazione o di guida forniti da istruttori subacquei, assistenti istruttori o guide subacquee. Sono incluse anche: le attività di **subacquea ricreativa** personale degli istruttori subacquei, assistenti istruttori o guide subacquee; le **attività subacquee** direttamente o indirettamente collegate ad attività scientifiche, esploratorie o dei mezzi di informazione (salvo che non siano puramente volontarie, senza alcuna forma di retribuzione o di ricompensa).

22 . Subacquea ricreativa

si intendono tutte le attività di snorkeling, e le **attività subacquee ricreative** (incluso lavoro volontario per agenzie di protezione civile) effettuate dall'**assicurato** come indicato nel **certificato assicurativo** allegato a questa polizza, con o senza apparato di respirazione, sia come allievo che non, incluse:

- a. Le immersioni con aria compressa in qualsiasi forma;
- b. Le immersioni con aria arricchita "Nitrox" con percentuali fisse con circuito aperto o con "rebreather";
- c. L'utilizzo di aria arricchita di ossigeno o di ossigeno per aumentare la sicurezza della decompressione;

DAN Europe raccomanda di non superare le pressioni parziali di 1,6 ATA di ossigeno e 5,6 ATA di azoto nella miscela respiratoria

23 . Terrorismo

si intende l'uso della violenza a fini politici, incluso il ricorso ad atti violenti allo scopo di generare terrore tra l'opinione pubblica. Per qualunque azione, causa o altro procedimento in cui gli **assicuratori** ritengano che, ai sensi delle disposizioni di questa clausola, eventuali perdite, danni o distruzioni non siano coperti da questa assicurazione, l'onere della prova che tali perdite, danni o distruzioni rientrino nella copertura assicurativa è a carico dell'**assicurato**.

24 . Lei / suo

si intende il **Contraente** o l'**Assicurato**, a meno che non sia diversamente specificato.

Le parole di genere maschile includono anche il genere femminile.

Per appendice si intende il documento di conferma di eventuali modifiche apportate all'assicurazione dagli **assicuratori**.

CONDIZIONI GENERALI

CONDIZIONI

APPLICABILI A TUTTI GLI AMBITI DI COPERTURA DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE, A MENO CHE NON VENGA ESPRESSAMENTE INDICATO IL CONTRARIO

1 . Precauzioni

L'**Assicurato** ha l'**OBBLIGO** di:

- a. prendere ogni ragionevole precauzione per impedire il verificarsi di un evento che potrebbe comportare un sinistro ai sensi di questa polizza, e adottare tutte le misure necessarie alla protezione e al recupero dei beni assicurati;
- b. non prenotare o praticare **attività subacquee** o viaggi contro il parere medico.

2 . Diritti dell'assicuratore nel caso in cui si verifichi un sinistro con attinenza a tutte le sezioni

- a. L'**Assicuratore** avrà la facoltà, ma non l'obbligo, di assumere e condurre a nome dell'**Assicurato** la difesa e la risoluzione del sinistro, o di procedere a nome dell'**Assicurato**, nel proprio interesse, a una richiesta di indennizzo o di risarcimento dei danni o altro, e potrà agire a sua discrezione nella conduzione del procedimento e nella risoluzione del sinistro.
- b. L'**Assicuratore** potrà agire in qualunque momento, a suo nome o a nome dell'**Assicurato**, per ottenere il recupero di tutte o di parte delle **spese mediche** di emergenza sostenute, o per garantire il rimborso in caso di liquidazione del sinistro, e l'**Assicurato** fornirà all'**Assicuratore** tutte le informazioni e l'assistenza necessarie.

3 . Sinistri

Se si presentano delle circostanze che potrebbero comportare un sinistro ai sensi della presente polizza, l'**Assicurato** è tenuto a seguire la procedura descritta in dettaglio nelle "Modalità di denuncia di un sinistro" della Sezione Informazioni Generali.

4 . Frode

Se una richiesta di indennizzo è fraudolenta, per qualsiasi ragione, o se l'**Assicurato** o chiunque agisca a **suo** nome fornisce dichiarazioni inesatte o reticenti, o ricorre a pratiche fraudolente per ottenere le prestazioni a cui dà diritto questa polizza, il pagamento delle prestazioni dovute sarà sospeso.

5 . Adempimenti

L'adempimento e il rispetto dei termini, delle condizioni, delle disposizioni e delle limitazioni di questa polizza sono una condizione sospensiva dell'obbligo di pagamento dell'**Assicuratore** ai sensi di questa Polizza.

6 . Arbitrato con riferimento a tutte le Sezioni della Polizza

In caso di controversie in merito alla copertura e/o all'importo dovuto ai sensi di questa Polizza, verrà attivata una procedura di arbitrato, in conformità con le disposizioni della legge applicabile a questo contratto. La lingua dell'arbitrato è l'inglese. La risoluzione della controversia tramite lodo arbitrale costituisce una condizione sospensiva del diritto di agire contro l'**Assicuratore**.

7 . Legge applicabile al contratto

Il **Contraente** e l'**Assicuratore** hanno concordato che questa Polizza sarà regolata e interpretata esclusivamente in base al diritto maldiviano. Fa fede la versione inglese della Polizza.

8 . Spese non assicurate

Se gli **Assicuratori** hanno sostenuto per conto dell'**Assicurato** dei costi e delle spese che non sono coperti da questa assicurazione, o costi e spese supplementari o maggiorati a causa del mancato adempimento dei termini, delle condizioni, delle disposizioni e delle limitazioni di questa Polizza da parte dell'**Assicurato**, in tal caso l'**Assicurato** sarà tenuto a rimborsare agli **Assicuratori** tali costi e spese, entro 30 giorni dalla richiesta degli **Assicuratori**.

9 . Altre assicurazioni o indennizzi

- a. Gli **Assicuratori** non chiederanno alcun contributo in virtù di altre polizze di assicurazione stipulate dall'**Assicurato**, in relazione alla richiesta di pagamento delle prestazioni dovute ai sensi di questa polizza in caso di Invalidità.
- b. Gli **Assicuratori** chiederanno contributi in virtù di altre polizze di assicurazione stipulate dall'**Assicurato** se:
 - i. c'è un'assicurazione valida che copre lo stesso sinistro, nel qual caso questa Polizza verrà applicata solo per la copertura della differenza dell'importo pagato in virtù di detta altra assicurazione, o che sarebbe stato pagato se questa polizza non fosse stata stipulata;
 - ii. Il **Contraente** o l'**Assicurato** cercano di ottenere un indennizzo per lo stesso sinistro tramite un'altra assicurazione, nel qual caso gli **Assicuratori** saranno tenuti solo al pagamento della proporzione della quota di loro competenza per il sinistro in oggetto e delle relative spese.

10 . Data Protection Act

Legge sulla protezione dei dati – Dati personali: l'Assicuratore è autorizzato alla raccolta, alla conservazione e al trattamento di alcuni tipi di dati relativi al **Contraente** e/o all'**Assicurato**, per determinati scopi consentiti dalla legge e in conformità alla Dichiarazione sulla privacy e protezione dei dati dell'**Assicurato** (di cui è possibile richiedere una copia a **noi**). In ragione della sensibilità di alcuni dati, tramite l'accettazione di questa polizza il **Contraente** e/o l'**Assicurato** autorizza l'**Assicuratore** al trattamento dei dati e, se necessario, al loro trasferimento a terze parti, per esempio liquidatori o agenti.

11 . Nessun (ri)assicuratore

sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a pagare alcun sinistro o fornire alcun beneficio elencato qui di seguito nella misura in cui la fornitura di tale beneficio esponga il (ri)assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni commerciali o economiche, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e degli Stati Uniti d'America.

ESCLUSIONI GENERALI

APPLICABILI A TUTTI GLI AMBITI DI COPERTURA DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE, A MENO CHE NON VENGA ESPRESSAMENTE INDICATO IL CONTRARIO

1. Questa assicurazione non copre:
 - a. I soggetti che hanno 75 anni o più, a meno che non sia specificatamente confermato per iscritto nella polizza.
 - b. Perdite, danni, lesioni fisiche, decesso, malattia, costi e spese che potrebbero essere dovuti o correlati a atti intenzionali, dolosi o criminali da parte dell'**Assicurato**, o violazione di leggi o decreti da parte dell'**Assicurato** o dovuti a grave negligenza.
 - c. Sinistri causati da **Circostanze rilevanti**.
 - d. Sinistri che si verificano quando l'**Assicurato**:
 - i. è a conoscenza di circostanze che potrebbero ragionevolmente comportare un sinistro coperto da questa assicurazione
 - ii. è affetto da cancro, disturbi cardio-vascolari, cerebro-vascolari, renali, respiratori, psichiatrici o mentali
 - iii. è stato affetto da qualunque altro disturbo per il quale si sia reso necessario l'intervento di personale ospedaliero, di un consulente o di un medico, o per il quale sia stato necessario un ricovero o un trattamento ospedaliero nel corso dei 12 mesi precedenti
 - iv. assume farmaci in modo continuativo e dietro prescrizione medica ha dovuto cambiare farmaco o incrementare il dosaggio nei 12 mesi precedenti, in seguito al peggioramento delle proprie condizioni
 - v. è affetto da un disturbo per il quale sia stato inserito nella lista d'attesa di un ospedale o di uno specialista, per un ricovero o un consulto esterno
 - vi. ha ricevuto la diagnosi di una malattia terminale.
 - e. I sinistri causati o derivanti da:
 - i. malattie o ferite auto-inflitte in modo volontario, effetti di intossicazione da alcolici o farmaci (ad eccezione delle sostanze farmacologiche assunte in conformità a un trattamento prescritto e diretto da un medico regolarmente iscritto all'Ordine, a esclusione dei farmaci per la cura della tossicodipendenza), alcolismo, tossicodipendenza, ingestione di solventi, malattie sessualmente trasmesse, viaggi effettuati contro il parere del medico o nel caso in cui lo scopo del viaggio sia quello di ricevere cure mediche;
 - ii. malattie mentali;
 - iii. infarto del miocardio e le sue conseguenze, ernie e rotture sottocutanee dei tendini, a meno che tali malattie siano la conseguenza di una causa esterna e violenta coperta dall'assicurazione
 - La suddetta esclusione (e.3) non si applica relativamente all'**assistenza medica di emergenza** per stabilizzare le condizioni mediche dell'**assicurato**;
 - iv. virus dell'immunodeficienza umana (HIV) e/o da qualsiasi malattia correlata all'HIV, inclusa la Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e/o da qualsiasi derivazione mutante.
 - f. Morte, lesioni, malattie o invalidità direttamente o indirettamente derivanti da o conseguenti a intenzioni suicide dell'**assicurato** o tentato suicidio o esposizione deliberata al pericolo (tranne che nel tentativo di salvare una vita umana) o da atti criminosi dell'**assicurato**.
 - g. Guerra, invasione, azioni di nemici, atti ostili (in caso di guerra dichiarata o meno), guerra civile o qualsiasi azione, condizione, operazione bellica o **incidente** di guerra.
 - h. Azione bellica da parte di forze militari regolari o irregolari o agenti civili, o qualsiasi azione intrapresa da un governo, un'autorità sovrana o da ogni altra autorità, al fine di ostacolare o difendersi da un attacco in corso o previsto.

- i. Insurrezione, ribellione, rivoluzione, tentativo di usurpazione del potere o rivolta popolare o qualsiasi azione intrapresa da autorità governative o militari per ostacolare o difendersi da tali operazioni.
 - j. Rilascio, esplosione, o utilizzo di armi di distruzione di massa, con o senza ricorso a fissione o fusione nucleare, armi chimiche, biologiche, radioattive o agenti simili, da parte di chiunque, in qualsiasi momento e per qualsiasi motivo.
 - k. Atti di terrorismo o qualsiasi azione intrapresa nel tentativo di impedire un atto di terrorismo imminente, reale o presunto.
 - l. Perdita, distruzione, danni, costi o spese causati da onde di pressione provocate da aerei o altri velivoli che viaggiano a velocità sonica o supersonica.
 - m. Richieste di indennizzo direttamente o indirettamente causate da, derivanti o provocate da:
 - i. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva provocata da combustibili nucleari o da scorie nucleari generate dalla combustione di combustibili nucleari
 - ii. le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose di esplosivi, strutture nucleari o dei relative componenti nucleari.
2. L'**assicuratore** non sarà responsabile per qualsiasi richiesta di indennizzo causata da o derivante dal malfunzionamento di qualsiasi programma hardware o software del computer o di altre apparecchiature elettriche atte ad analizzare o processare qualsiasi dato come la data reale del calendario. Questa esclusione non si applica alla Sezione 1 - Copertura per **attività subacquea**.
3. L'**Assicuratore** non sarà responsabile per richieste di indennizzo direttamente o indirettamente correlate a:
- a. spese o cure mediche prescritte o somministrate da un membro della famiglia dell'Assicurato
 - b. spese o cure mediche non ritenute necessarie, oppure trattamenti di natura non medica
 - c. trattamenti estetici, complicazioni successive a vaccinazioni o trattamenti effettuati da chiropratici e osteopati.
4. Nonostante qualsiasi significato espresso nell'assicurazione o in qualsiasi appendice(i) di essa, si dichiara e si concorda che come esclusione che annulla tutti gli altri termini (inclusi la natura e le condizioni di pericolo contro cui ci si assicura), questa assicurazione non copre la perdita o la distruzione o i danni di qualsiasi proprietà o le **lesioni fisiche** in qualsiasi parte del mondo o perdite risultanti da, causate da o avvenute per o in conseguenza di:
- (i) Sommosa civile
 - (ii) Qualsiasi atto illegale, irresponsabile o malvagio commesso maliziosamente da una persona o da persone che agiscono in nome o in collegamento con qualsiasi associazione illegale come definito dalla legislazione nazionale sul **terrorismo** nel **paese di residenza** del **Contraente** e/o dell'**assicurato**. Questa esclusione dominante si applica a questa assicurazione ed a qualsiasi estensione(i) di essa, eccetto solo qualora venga di seguito rilasciata un'estensione che sopprime espressamente questa esclusione dominante.
5. Clausola di esclusione (Diritti di terze parti) – Né questa polizza, né ogni altro documento rilasciato ai sensi di questa polizza, conferirà benefici di alcun tipo a terze parti. Nessuna terza parte potrà far valere le condizioni di questa polizza o altre disposizioni contenute nei documenti rilasciati ai sensi della stessa. Questa clausola non influirà in alcun modo sui diritti del **Contraente** e/o dell'**Assicurato** (in qualità di soggetto avente causa o altro), o sui diritti dei beneficiari.

SEZIONE DI COPERTURA ASSICURATIVA 1

COPERTURA PER ATTIVITÀ SUBACQUEA

Con la presente gli **Assicuratori** accettano che, qualora si verificasse un **Incidente** durante un'**Attività subacquea** entro il **periodo di Assicurazione**, essi pagheranno al o a nome dell'**Assicurato** le **Spese mediche** ragionevolmente sostenute e ogni altra prestazione specificata nel **certificato assicurativo**, ma solo dopo che la richiesta di indennizzo sia stata verificata integralmente.

L'**Assicurato** sarà coperto durante lo svolgimento dell'**Attività subacquea ricreativa**, in base alle prestazioni assicurative specificate in seguito e fino ai massimali indicati nel **certificato assicurativo**, a condizione che, in seguito a un consulto con i propri specialisti, gli **Assicuratori** ritengano che tali spese sono necessarie a fini medici e che i costi sono ragionevoli.

Solo in riferimento alle coperture offerte in questa Sezione, la definizione di attività di immersione include le seguenti operazioni:

1. assemblaggio/smontaggio e controllo dell'attrezzatura subacquea;
2. vestizione e svestizione;
3. carico e scarico dell'attrezzatura subacquea su un mezzo di trasporto al fine di dirigersi verso o di tornare da un sito di immersioni;
4. imbarco o sbarco su/da un mezzo nautico per immersioni.

1. Spese di emergenza medica e rimpatrio

1. **Spese mediche** che l'**assicurato** dovrà pagare o che **noi** decideremo di pagare per conto dell'**assicurato**, all'interno del paese in cui il **Contraente** ha **Sede Operativa**, a meno che non sia diversamente specificato nel **Certificato Assicurativo**. Si tratta di spese inerenti al primo soccorso, **spese mediche**, chirurgiche, iperbariche ed ospedaliere o cliniche, trattamenti odontoiatrici di emergenza, spese infermieristiche, trasporti d'emergenza tramite ambulanza (o altri servizi di soccorso per trasportare l'assicurato in ospedale).
2. Ricerca e recupero del sub disperso in seguito ad **Incidente** indennizzabile (inclusa immersione in grotta).
3. Spese di permanenza (solo il costo della camera) e spese di viaggio che incorrono inevitabilmente a seguito di un **Incidente** indennizzabile, per l'**Assicurato** e un compagno di viaggio.
4. Trattamento medico specializzato necessario, in base a quanto prescritto dal **nostro** consulente medico, dopo un **incidente** subacqueo (prime cure intensive post-incidente, inclusa riabilitazione e trattamento post-traumatico), fino ai massimali indicati nel **Certificato Assicurativo**. Questa garanzia è valida nel paese in cui il **Contraente** ha **Sede Operativa** o nel **Paese di Residenza** dell'**Assicurato**, a meno che non sia diversamente specificato nel **Certificato Assicurativo**.

2. Copertura per invalidità permanente

1. Gli **Assicuratori** accettano che, qualora si verificasse un **Incidente** durante l'**Attività subacquea professionale / ricreativa**, che abbia come conseguenza l'invalidità permanente dell'**Assicurato**, essi pagheranno al o per conto dell'**Assicurato** le prestazioni assicurative, in conformità a quanto specificato nel **certificato assicurativo** e nella Tabella delle invalidità permanenti, dopo che si sarà provveduto alla verifica completa della richiesta di indennizzo.

2. Il risarcimento è soggetto alle seguenti condizioni:
- Le percentuali indicate per le varie voci della Tabella delle invalidità permanenti non sono cumulabili. Il risarcimento riguarderà solo una delle voci indicate, in considerazione delle conseguenze di un **Incidente** avvenuto a un **Assicurato**,
 - La somma totale dovuta per uno o più sinistri denunciati dall'**Assicurato** nell'ambito di questa sezione non può superare la somma più alta assicurata ai sensi di una delle voci contenute nella Tabella delle invalidità permanenti. Tuttavia, gli **Assicuratori** pagheranno in aggiunta le **Spese mediche**, fino al massimale assicurato.
 - Il risarcimento avverrà in un'unica soluzione. Non sono previsti pagamenti in forma rateizzata (settimanale o mensile).
3. Il risarcimento sarà dovuto solo se:
ai sensi delle voci da a) a j) della Tabella delle invalidità permanenti, il danno avviene entro dodici mesi dalla data dell'**Incidente**, l'invalidità dura per dodici mesi e, al termine di questo periodo non si ravvisa alcuna speranza di miglioramento.

3. Tabella delle invalidità permanenti gravi

Le percentuali indicate qui di seguito rappresentano una percentuale della somma assicurata in virtù dell'indennità in caso di **invalidità totale permanente**, specificata nel **certificato assicurativo**. La copertura è applicata in caso di perdita totale permanente degli arti o delle parti del corpo specificate qui di seguito:

a. Perdita totale (anatomica o funzionale) della vista, di due o più arti o di un occhio e un arto	100%
b. Perdita totale (anatomica o funzionale) di un occhio o di un arto	50%
c. Perdita totale della voce o completa sordità da entrambe le orecchie	100%
d. Perdita totale (anatomica o funzionale) di una spalla, un gomito, un fianco, un ginocchio, una caviglia o un polso	20%
e. Completa sordità da un orecchio	15%
f. Perdita totale (anatomica o funzionale) di: - Un pollice - Un dito indice - Ogni altro dito della mano o di un alluce - Ogni altro dito dei piedi	15% 10% 3% 1%
g. Perdita di: - Entrambe le mani o entrambi i piedi - Una mano e un piede - Vista da entrambi gli occhi	100% 100% 100%
h. Perdita totale della vista da un occhio e perdita di una mano o di un piede	100%
i. Perdita di una mano o di un piede	50%
j. Perdita di equilibrio dovuta a danno vestibolare irreversibile, tale da compromettere il normale equilibrio / la deambulazione autonoma	50%

Per perdita di una mano o di un piede si intende la perdita anatomica, all'altezza o al di sopra del polso e della caviglia.

Per perdita della vista da uno o da entrambi gli occhi si intende la perdita irreversibile della funzione visiva.

Se, in seguito a un **incidente**, l'**Assicurato** subisce più di uno dei danni sopra elencati, l'indennizzo avviene solo per il danno maggiore.

4. Esclusioni applicabili solo alla Sezione 1

Queste Sezioni non coprono gli Incidenti dovuti o conseguenti, direttamente o indirettamente, anche solo in parte, all'uso di mezzi di trasporto subacquei, indipendentemente dal fatto che siano sotto il controllo o vengano usati dall'**Assicurato**, fatta eccezione per gli scooter subacquei per uso personale.

5. Condizioni applicabili solo alla Sezione 1

1. Se un **Assicurato** intraprenderà una delle sopracitate **Attività Subacquee** escluse, che espone l'**Assicurato** a rischi maggiori senza prima notificarlo agli **Assicuratori** ed ottenendo il loro benestare scritto (e soggetto al pagamento di un premio addizionale che gli **Assicuratori** possono ragionevolmente richiedere in considerazione di questo accordo), allora nessuna richiesta sarà indennizzabile per quanto riguarda qualsiasi Incidente che possa derivarne.
2. Nel caso in cui il servizio sanitario nazionale non dovesse coprire le **Spese Mediche** dell'**Assicurato** relative agli **Incidenti** derivanti da **Attività Subacquee**, queste spese saranno coperte da **Noi**. Tuttavia, gli **assicuratori** si riservano il diritto di organizzare un trasferimento da una struttura medica privata ad una struttura pubblica qualora sia opportuno.
3. Se le conseguenze di un **incidente** saranno aggravate da qualsiasi condizione o disabilità fisica dell'**assicurato** che esisteva prima dell'occorrenza dell'**incidente**, l'ammontare di qualsiasi indennizzo rimborsabile previsto da questa sezione sarà la somma che è ragionevolmente considerata poter essere rimborsabile se le conseguenze non fossero state aggravate.
4. La notifica di qualsiasi **incidente** indennizzabile deve essere inviata agli **assicuratori** nel tempo più breve possibile, e l'**assicurato** deve sottoporsi al più presto possibile alle cure di un medico debitamente qualificato.
5. Eventuali spese di telefonia o internet sostenute per aprire un sinistro nell'ambito di questa polizza non rientrano in copertura.