

**Assicurazione Personale Sanitario Medico e Personale Sanitario
Non Medico Infortuni e Invalidità Permanente da Malattia**
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi
danni
(DIP Aggiuntivo Danni)

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.
Intermediario in veste di *Manufacturer de facto*: non applicabile
Prodotto: Contratto di Assicurazione Personale Sanitario Medico e Personale Sanitario Non Medico Infortuni e Invalidità Permanente da Malattia
Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: 2° versione
Data di aggiornamento del DIP Aggiuntivo Danni: Giugno 2023 – il presente DIP Aggiuntivo è l'ultimo disponibile

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

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

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

Sito web: www.lloydsbrussels.com

E-mail: lloydsbrussels@lloyds.com

Telefono: +32 (0)2 227 39 39

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

E-mail: informazioni@lloyds.com

Telefono: +39 02 6378 8870

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

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni contenute nel DIP base, relativamente alla prestazione di Invalidità Permanente da Infortunio è prevista una **supervalutazione** dei punti di invalidità riconosciuti nei casi di: cecità o perdita totale della facoltà visiva, sordità completa, braccio, avambraccio della mano, pollice, indice, medio, anulare e mignolo.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportata ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Quali opzioni è possibile attivare attraverso il pagamento di un premio aggiuntivo?

- **Spese Mediche:** in caso di Infortunio indennizzabile, l'Impresa rimborserà agli Assicurati il costo delle spese di carattere medico regolarmente documentate.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

È possibile l'attivazione di Condizioni/Opzioni Particolari presenti nel normativo di Polizza, che verranno espressamente richiamate nella Scheda di Copertura su richiesta dell'Assicurato.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Verrà applicata una riduzione del premio, nel caso in cui l'Assicurato attivi la copertura limitatamente del rischio professionale.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

L'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente.

L'assicurazione prevede dei limiti di indennizzo e delle franchigie come da Certificato di Assicurazione secondo quanto pattuito con il contraente.

Ad integrazione delle informazioni contenute nel DIP base, si ricorda che la "Clausola di limitazione e di esclusione dalle Sanzioni Internazionali" stabilisce che l'Assicurazione sarà efficace e l'Impresa non sarà tenuta ad effettuare alcun pagamento al verificarsi di qualsiasi Sinistro nel caso in cui le condizioni di questa Assicurazione, il pagamento di un Sinistro o l'operatività delle coperture possano esporre l'Impresa a qualsiasi sanzione, proibizione o restrizione in base a quanto previsto dalle Risoluzioni delle Nazioni Unite oppure da sanzioni economiche o del commercio, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito, della Repubblica italiana, degli Stati Uniti d'America o di qualunque Paese ove l'Impresa abbia una propria sede secondaria o una presenza permanente.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Ad integrazione delle informazioni contenute nel DIP base, si evidenzia che: - per le coperture rimborso spese mediche e danni estetici il rimborso viene effettuato a guarigione clinica ultimata su presentazione, da parte dell'Assicurato, di copia dei giustificativi di spesa; - per le coperture invalidità permanente da malattia tropicale, invalidità permanente da malattia professionale e malattia grave la denuncia di sinistro deve essere corredata da accertamenti, evidenze cliniche, radiologiche, istologiche e di laboratorio atte a fornire un quadro clinico completo. Tali documenti devono essere emessi da medici abilitati e in possesso di adeguata specializzazione. Assistenza diretta/in Convenzione: non sono previste prestazioni fornite direttamente all'assicurato da enti/strutture convenzionate con la Compagnia. Gestione da parte di altre imprese: non vi sono altre Compagnie che si occupano della trattazione dei sinistri. Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile.
Dichiarazioni inesatte o 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 lo stesso annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1892 c.c., o il recesso della Società ai sensi dell'Art.1893 c.c.; in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi si applica la disposizione di cui all'Art.1894 c.c.
Obblighi dell'impresa	Nel caso in cui la garanzia si intenda operante, l'indennizzo verrà corrisposto entro 60 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta per l'esame della Richiesta di Risarcimento, della operatività della garanzia e della relativa quantificazione del danno.



Quando e come devo pagare?

Premio	Il premio è comprensivo di imposta.
Rimborso	Nella polizza non è previsto alcun rimborso a favore dell'assicurato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	L'assicurazione ha la durata di un anno, con possibilità di proroga fino a un massimo di 18 mesi. La copertura inizia e termina nella data indicata nel Frontespizio di Polizza. Non sono previste ipotesi di tacito rinnovo.
Sospensione	Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Il Contratto di Assicurazione non prevede alcun diritto di revoca in capo alle parti.
Risoluzione	Al contratto si applica la disciplina legale in materia di risoluzione.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il Contratto è un'assicurazione individuale destinata alla copertura del rischio infortuni e dell'invalidità permanente da malattia, che l'Assicurato, in qualità di operatore sanitario medico e/o non medico, potrebbe subire nello svolgimento delle mansioni relative all'occupazione professionale (compreso rischio in itinere) ed extra professionale (se richiesto dal Cliente).



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione - il premio pagato dal Contraente è comprensivo delle provvigioni riconosciute agli intermediari dell'intera filiera. La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari ad un massimo del 30%

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

I reclami vanno presentati per iscritto a:

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

Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) di calendario dalla presentazione del reclamo.

All'IVASS

In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dalla presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:

IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
via del Quirinale 21 - 00187 Roma
Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia)
Tel. +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero)
Fax: +39 06 42133 206
E-mail: ivass@pec.ivass.it

Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.

I reclami di competenza IVASS possono anche essere presentati alla FSMA (Autorités de surveillance des marchés financiers) www.fsma.be

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).

Mediazione

Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).
La mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in

	giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa. Obbligo di tentare una conciliazione amichevole prima di iniziare una causa con cui si intende chiedere un pagamento di somme inferiori a € 50.000,00, fatta eccezione per le materie per le quali è prevista la mediazione obbligatoria, nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per ottenere il risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli e natanti.
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.