

An underwater photograph of a diver in a cave. The diver is in the center, illuminated by a bright light from their flashlight, creating a beam of light that illuminates the rocky floor and the cave walls. The water is a deep blue, and the cave walls are dark and textured. The overall atmosphere is mysterious and adventurous.

ASSICURAZIONE SUBACQUEA PROFESSIONALE



Table of Contents	0
INFORMAZIONI GENERALI	3
1. Il contratto di assicurazione	3
2. Informazioni Importanti	3
3. Come inoltrare un reclamo	4
4. Informazioni sull'assicuratore	4
5. Mete sconsigliate dal governo del proprio paese di residenza	4
6. Oggetto della copertura assicurativa	5
7. Modalità di denuncia di un sinistro	5
DEFINIZIONI GENERALI	7
DEFINIZIONI GENERALI	7
CONDIZIONI GENERALI	11
ESCLUSIONI GENERALI	13
SEZIONE 1: COPERTURA PER ATTIVITÀ SUBACQUEA	16
1. Spese di emergenza medica e rimpatrio	16
2. Copertura per morte o invalidità permanente	17
3. Tabella delle invalidità permanenti gravi	17
4. Esclusioni applicabili solo alla Sezione 1	18
5. Condizioni applicabili solo alla Sezione 1	19
SEZIONE DI COPERTURA 2: EMERGENZE MEDICHE NON SUBACQUEE E ASSISTENZA DI VIAGGIO ALL'ESTERO	20
1. Spese mediche all'estero e di rimpatrio	20
2. Assistenza medica	20
3. Assistenza di viaggio	20
4. Assistenza personale	21
5. Esclusioni applicabili solo alla Sezione 2	21
6. Condizioni applicabili solo alla Sezione 2	21
CONDIZIONI APPLICABILI SOLO ALLE SEZIONI 1 E 2	22
SEZIONE DI COPERTURA 3: SPESE LEGALI	23
1. Definizioni applicabili solo alla Sezione 3	23
2. Copertura	23
3. Esclusioni applicabili solo alla Sezione 3	23
4. Conditions applicable to Section 3 only	24
SEZIONE 4: RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	26
1. Copertura	26
2. Esclusioni applicabili solo alla Sezione 4	26
3. Memorandum applicabile solo alla Sezione 4	27
4. Condizioni applicabili solo alla Sezione 4	27

INFORMAZIONI GENERALI

Introduzione

Ai fini della presente polizza, il **Contraente della Polizza** è **PADI EMEA**, situata a The Pavilions, Bridgwater Road, Bristol, BS13 8AE, Inghilterra, ed il beneficiario dei benefici della polizza è la persona **assicurata**, ai sensi della polizza.

PADI EMEA è l'unico **Contraente** ai sensi della polizza assicurativa. Il presente accordo non conferisce al **Contraente** diritti diretti ai sensi della polizza assicurativa ma consente all'**assicurato** di ricevere i benefici di seguito descritti.

È necessario un rigoroso rispetto dei termini e delle condizioni del presente accordo per consentire all'**assicurato** di usufruire dei suoi benefici.

1. Il contratto di assicurazione

Questa polizza assicurativa per l'attività subacquea ed i rischi ad essa associati è fornita da IDA Insurance Ltd (l'**Assicuratore**). Questa polizza, il relativo modulo o certificato ed ogni sua appendice sono basati sulle informazioni che **Lei ci** ha fornito, e insieme costituiscono il contratto di assicurazione tra **Lei e noi**. Ogni **Assicurato** è tenuto a leggere con attenzione questa polizza, il relativo modulo o certificato ed ogni sua appendice, a conservarli in un luogo sicuro e a consultarli nel caso in cui dovesse essere richiesto un servizio fornito dalla polizza o in caso di denuncia di un sinistro.

2. Informazioni Importanti

Il Suo diritto di recesso – se, dopo aver acquistato questa assicurazione **Lei** decide che la stessa non soddisfa i suoi requisiti, restituisca questa polizza entro quattro settimane a:

L'**Amministratore**, VING Insurance Brokers Ltd, Continental Operations Office, C.da Padune 11, 64026, Roseto Degli Abruzzi (TE), Italia o contatti il numero +39085-8930333. A condizione che nessuna pratica di sinistro sia stata aperta e **Lei** non abbia viaggiato all'estero e/o si sia immerso, il premio sarà totalmente rimborsato.

Stato di salute – questa assicurazione contiene determinate esclusioni e condizioni circa lo stato di salute dell'**assicurato**. In caso di dubbi riguardo alla compatibilità delle condizioni mediche **Sue** o di altre persone con l'erogazione dell'assicurazione completa, si prega di contattare:

L'**Amministratore**, VING Insurance Brokers Ltd, Continental Operations Office - Linea telefonica per riferimenti medici, al numero +3908-58930333 (durante i consueti orari d'ufficio) o via fax al numero +39085-8930050 o, in alternativa, via e-mail all'indirizzo medicalreferrals@daneurope.org

Circostanze rilevanti – **Lei** ha l'obbligo di riferirci ogni **circostanza rilevante**. Per **circostanza rilevante** intende un fatto che potrebbe influire sulla copertura offerta. Se, dopo aver sottoscritto questa polizza o dopo aver prenotato un **viaggio** o un'immersione (qualsiasi sia l'azione più recente), una **circostanza rilevante** diventa nota o cambia, **Lei** è tenuto a contattarci e **noi** ci riserviamo il diritto di imporre condizioni speciali. Se ha dubbi sulla "rilevanza" di una circostanza, è necessario contattarci per iscritto, tramite mail o compilando un'autocertificazione medica.

Qualora non lo facesse, la **Sua** richiesta di indennizzo potrebbe non essere accolta. Esempi di **circostanze rilevanti** includono condizioni mediche preesistenti o precedenti incidenti collegati all'attività subacquea o qualsiasi altro fatto che accresca la probabilità di una richiesta di indennizzo in funzione di questa **polizza**.

La **Sua** richiesta sarà trattata con riservatezza e **Le** sarà dato riscontro per iscritto circa la copertura assicurativa che potrà essere fornita. **Le** sarà altresì fornito un riferimento telefonico 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 General Manager [L'Amministratore Generale]

VING Insurance Brokers Ltd

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

Telefono +356 2016 1600 Email: daneuropecomplaint@vinginsurance.com

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

Qualora il **Contraente** e/o l'**Assicurato** ritengano la risposta insoddisfacente, è possibile rivolgersi a:

The Complaints Manager [Il responsabile dei reclami]

IDA Insurance Ltd

DAN Building, Level 1, Sir Ugo Mifsud Street, Ta' Xbiex, XBX 1431, Malta

Telefono +356 2016 1631 Email: daneuropecomplaint@idassure.eu

In alternativa, è possibile chiedere assistenza a:

Office of the Arbiter for Financial Services

1st Floor, St. Calcedonius Square, Floriana, FRN 1530, Malta

Per più informazioni: <https://financialarbiter.org.mt>

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 IDA Insurance Ltd. (**l'assicuratore**), situata a Malta e registrata con il numero C36602, come definito dall'Insurance Companies Act 2006.

IDA Insurance Ltd. è autorizzata e regolata dal Malta Financial Services Authority ed opera nell'area dell'Unione Europea e nell'area economica dell'Unione Europea nell'ambito della libera prestazione di servizi.

5. Mete sconsigliate dal governo del proprio paese di residenza

Questa polizza assicurativa fornisce copertura per qualsiasi **viaggio** verso una destinazione per la quale il governo del **vostro paese di residenza** sconsiglia di recarsi. La copertura è soggetta ai termini e alle condizioni di questa polizza assicurativa.

Nel caso in cui il governo del **vostro paese di residenza** dovesse sconsigliare il viaggio, potremmo non essere in grado di fornire un'adeguata **Assistenza Medica Sanitaria** tramite la nostra **Centrale Operativa di Emergenza, attiva 24 ore su 24, 7 giorni su 7**. Tale assistenza medica d'emergenza potrebbe includere, a titolo esemplificativo, l'evacuazione e/o il rimpatrio.

6. Oggetto della copertura assicurativa

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**.

7. 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) dovranno:
 - a. Contattare il **Nostro** ufficio reclami il prima possibile:

IDA Insurance Ltd - Dipartimento Reclami
 DAN Building, Level 1
 Sir Ugo Mifsud Street, XBX1431 Ta' Xbiex, Malta
 Tel: +356 2016 1631, email: claims@idassure.eu
 - b. Riferire i dettagli di tali circostanze e richiedere un modulo di denuncia sinistro
 - c. Compilare e rinviare il modulo di denuncia sinistro insieme a tutte le ricevute, i rapporti e le evidenzierichieste. Tutti i sinistri devono essere comprovati da ricevute, valutazioni, rapporti medici, di polizia o altri rapporti, a seconda dei casi e delle richieste dell'**Assicuratore**. Si prega di notare che in alcune circostanze è necessaria un'azione più immediata per garantire che la **sua** denuncia non venga pregiudicata.
2. **Richieste di risarcimento di spese mediche** – l'**Assicuratore** deve essere informato attraverso la **Centrale d'Emergenza**:
 - a. entro 14 giorni dalla data dell'evento (o del primo evento per gli eventi continuativi) o, per gli eventi che si verificano durante un **Viaggio**, entro 14 giorni dalla data di rientro.
 - b. Prima che:
 - i. L'Assicurato venga ricoverato in un ospedale, una clinica o casa di cura; se ciò non è possibile a causa della gravità delle condizioni, occorre mettersi in contatto con noi il prima possibile dopo l'avvenuto ricovero
 - ii. Venga organizzato l'eventuale rimpatrio
 - iii. Si provveda alla sepoltura, alla cremazione o al trasporto della salma dell'**Assicurato**
 - iv. Venga predisposto il trasferimento dall'ospedale o siano sostenute le spese per il ritorno a casa
3. **Sinistri per Spese Legali e Responsabilità Civile** –
 - a. NON bisogna mai ammettere responsabilità o fare promesse di pagamento o indennizzo, ma

- b. inoltrare all'**amministratore**, subito dopo averli ricevuti, eventuali lettere, richieste, atti giudiziari o atti di procedura;
 - c. informare immediatamente per iscritto l'**amministratore** se si è a conoscenza di procedimenti imminenti, inchieste, **incidenti** fatali o indagini ministeriali che abbiano attinenza con un **incidente** che potrebbe portare a una denuncia di sinistro;
 - d. attenersi alle Condizioni e procedure per richieste di risarcimento indicate nella polizza.
4. 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.
5. **L'assicurato è inoltre tenuto a:**
- a. su richiesta, fornire agli **assicuratori** le prove, la documentazione, le informazioni e le evidenze, e offrire loro la necessaria assistenza, senza addebito di spese;
 - b. rispettare le scadenze ragionevolmente fissate dagli **assicuratori**;
 - c. attenersi alle scadenze imposte da un tribunale o da autorità autorizzate ai sensi di legge per la rivelazione di informazioni, l'esibizione di prove, evidenze e/o altra documentazione o per l'offerta di assistenza.

DEFINIZIONI GENERALI

DEFINIZIONI GENERALI

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 . Per 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 . Per 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 . Per amministratore

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

4 . Per trasporto aereo

si intendono il trasporto a bordo di un velivolo o le fasi di imbarco/sbarco, prima e dopo un volo

5 . Per 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**.

6 . Per 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.

7 . Per paese di residenza

si intende il paese di residenza permanente indicato dall'**assicurato** nel momento in cui presenta la domanda di assicurazione, e nel quale avverrà l'eventuale rimpatrio in caso di emergenza medica, se necessario.

8 . Per 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.

9 . Per 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

10 . Per assistenza medica di emergenza

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

11 . Per Assicurato / lei / suo

si intende ogni singolo membro attuale di **PADI EMEA**

12 . Per assicuratore/noi/nostro/ci

si intende l'International Diving Assurance Ltd, DAN Building, Level 1, Sir Ugo Mifsud Street, Ta' Xbiex, XBX 1431, Malta

13 . Per Viaggio

si intende

- a. subacquea sportiva: un viaggio al di fuori del **paese di residenza** dell'assicurato, che non venga effettuato a scopo lavorativo e che non duri più a lungo del numero di giorni indicati nel certificato **assicurativo**
- b. **subacquea professionale**: un viaggio al di fuori del **paese di residenza** dell'assicurato, che non venga effettuato a scopo lavorativo, tranne che per le professioni indicate sotto la definizione di **subacquea professionale** e che non duri più a lungo del numero di giorni indicati nel certificato assicurativo.

14 . Per 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

15 . Per circostanza rilevante

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** 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

16 . Per 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

17 . Per periodo di assicurazione

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

18 . Per 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

19 . Per Contraente della Polizza

si intende **PADI EMEA**

20 . Per 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)

21 . Recreational Diving

si intendono tutte le **attività subacquee ricreative** (incluso lavoro volontario per agenzie di protezione civile) effettuate dall'assicurato, sia come allievo che non.

Le **Attività Subacquee Ricreative** comprendono:

- 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;
- d. L'utilizzo di miscele normossiche "Trimix" a profondità inferiori ai 50 metri per minimizzare gli effetti narcotici dell'aria compressa;
DAN Europe raccomanda di non superare le pressioni parziali di 1,6ATA di ossigeno e 5,6ATA di azoto nella miscela respiratoria
- e. Le immersioni tecniche come definite purché soggette alle limitazioni di pressioni parziali di gas di 1,4 ATA di ossigeno, fino ad un massimo di 1,6 ATA di ossigeno e 3,95 ATA di azoto nella miscela respiratoria

22 . Per spese di rimpatrio

si intendono le spese approvate da noi, in quanto ritenute necessarie per provvedere al rimpatrio dell'**assicurato** nel **suo paese di residenza**, secondo le modalità più idonee dal punto di vista medico ed economico, incluso, ove opportuno, il trasporto tramite aerambulanza

23 . Per residenza

si intende l'indirizzo di **residenza** nel paese in cui risiede l'**assicurato**, specificato nella domanda di o nel rinnovo dell'assicurazione, riportato sul certificato assicurativo

24 . Per immersioni tecniche

si intendono le immersioni effettuate con l'uso di miscele variabili di gas (azoto-elio-ossigeno, note anche come Trimix, oppure elio-ossigeno, dette anche Heliox), a profondità non superiori a 130 metri. Previa la presentazione di una descrizione completa del tipo di immersione, fornita per iscritto, con la proposta di misure di sicurezza e di supporto idonee, l'**assicuratore** può considerare la possibilità di offrire un'assicurazione specifica per la singola immersione, per profondità superiori a 130 metri e/o oltre i limiti di pressione parziale dei gas sopra indicati

25 . Per invalidità totale temporanea

si intende un'invalidità che impedisce all'**assicurato** di svolgere la sua attività lavorativa o professionale, di qualunque natura, per un periodo non superiore a 52 settimane

26 . Per territorio/territori

si intendono i paesi del DAN Europe che includono l'Europa Geografica, i paesi che si affacciano sul Mar Mediterraneo e sul Mar Rosso, il Medio Oriente ed i paesi che si affacciano sul Golfo Persico, i paesi che si affacciano sulla zona a nord dell'Equatore dell'Oceano Indiano inclusi Kenya, Tanzania e Zanzibar, così come i rispettivi territori d'oltremare, i distretti ed i protettorati di questi paesi, incluso qualsiasi altro paese o territorio che possa essere incluso nel certificato assicurativo

27 . Per 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**

28 . Per malattia imprevista

si intende una malattia inaspettata ed acuta di cui l'**assicurato** non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di una condizione medica preesistente nota all'**assicurato**.

Le parole di genere maschile includono anche il genere femminile.

Per certificato assicurativo si intende il documento che fornisce all'**assicurato** la conferma scritta della copertura assicurativa per la durata di un anno.

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

CONDIZIONI GENERALI

APPLICABILI A TUTTI GLI AMBITI DI COPERTURA DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE, A MENO CHE NON VENGA ESPRESSAMENTE INDICATO IL CONTRARIO. LA MANCATA OSSERVANZA DELLE CONDIZIONI DI QUESTA POLIZZA POTREBBE PREGIUDICARE IL BUON FINE DEL RISARCIMENTO.

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 e non accettare di fornire qualsiasi servizio del **club subacqueo** contro il parere del medico o che sia avventato o imprudente.

2. **Diritti dell'assicuratore** – nel caso in cui si verifichi un sinistro con attinenza a tutte le sezioni ad eccezione della sezione 3, Spese legali
 - 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 o delle **spese di rimpatrio** 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. **Annullamento** – l'**Assicuratore** può annullare la polizza previo invio di un preavviso scritto di 30 giorni a mezzo raccomandata presso la **sede legale** dell'**Assicurato**, e restituendo una parte del premio proporzionale al **periodo di assicurazione** non ancora scaduto. L'**Assicurato** può annullare la Polizza entro 14 giorni dalla data di inizio o di rinnovo della Polizza, seguendo le istruzioni fornite nella sezione Informazioni Generali.

6. **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.

7. **Arbitrato – con riferimento a tutte le Sezioni della Polizza – Legal Expenses** – If any difference shall arise as to the amount to be paid under this policy (liability being otherwise admitted) such difference shall be referred to an arbitrator to be appointed by the parties in accordance with the statutory provisions for the time being in force in Malta. The place of arbitration shall be in Malta and the language of the arbitration shall be English. Where any difference is by this condition to be referred to arbitration the making of an award shall be a condition precedent to any right of action against the **Insurer**

8. **Giurisdizione** – La legge applicabile è la legge di Malta, a meno che l'**assicurato** non sia residente nell'UE/SEE, nel qual caso la legge applicabile è la legge dello stato membro in cui l'**assicurato** risiede al momento della stipula della polizza assicurativa e/o se non diversamente ed espressamente previsto dalla legge in vigore.

9. **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**.
10. **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 o Decesso.
 - 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. l'**Assicurato** cerca 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.
11. **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 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 l'**Assicurato** autorizza l'**Assicuratore** al trattamento dei dati e, se necessario, al loro trasferimento a terze parti, per esempio liquidatori o agenti.
12. 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 praticano **Attività Subacquee**, se tali soggetti:
 - i. hanno 75 anni o più, a meno che 30 giorni prima del rinnovo o della stipula dell'assicurazione non venga presentata agli **Assicuratori** una relazione medica in base alla quale, dopo essersi consultati con i propri specialisti, essi possano stabilire che l'**Assicurato** è idoneo a praticare **Attività Subacquee**.
 - ii. risiedono al di fuori dei **territori** del DAN Europe, 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:
 - i. lavoro manuale, attività commerciali o professioni pericolose di qualunque tipo, svolti dall'**Assicurato** al di fuori delle **Attività Subacquee** accettate dall'**Assicuratore**;
 - ii. atti intenzionali, dolosi o criminali da parte dell'**Assicurato**, o violazione di leggi o decreti da parte dell'**Assicurato** o dovuti a grave negligenza;
 - iii. partecipazione a sport professionistici o sport pericolosi di qualsiasi genere diversi dall'**attività subacquee**.
 - c. Sinistri causati da **Circostanze rilevanti**, che non sono state rivelate all'**Assicuratore**, tramite la compilazione di un'autocertificazione e la relativa accettazione da parte dell'**Assicuratore**.
 - d. Sinistri che si verificano in presenza delle seguenti **Circostanze rilevanti**, e 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
Tuttavia, l'Assicuratore può acconsentire per iscritto a non applicare le esclusioni di cui al punto d (dalla d.i alla d.vi) o può applicare delle condizioni speciali, se l'Assicurato ne fa espressa richiesta all'Assicuratore, specificando i dettagli della sua condizione medica tramite un'autocertificazione, e se questa assicurazione viene opportunamente sottoscritta.
 - 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. iii) non si applica relativamente all'assistenza medica di

- emergenza per stabilizzare le condizioni mediche dell'**Assicurato** e ai trattamenti iperbarici dove tali eventi erano imprevisi e inaspettati
- 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.
 - v. Epidemie e pandemie di qualunque tipo.
 - 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. Richieste di indennizzo direttamente o indirettamente causate da, derivanti o provocate da: 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.
 - n. Richieste di indennizzo direttamente o indirettamente causate, derivanti o provocate da un **Viaggio** in una meta espressamente sconsigliata dal Governo del **Paese di Residenza** dell'**Assicurato**.
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
 - d. azioni per danni intentate in una corte legale situata al di fuori dei **territori**, a meno che tale azione non sia esplicita sotto le leggi applicabili all'interno dei **territori**. Se le azioni per danni sono intentate in una corte legale posta al di fuori dei **territori** e non subordinate alle leggi applicabili all'interno dei **territori**, la copertura dovrà essere limitata ai costi, alle spese ed ai riconoscimenti che sarebbero attribuiti seguendo le leggi di Malta;
 - e. azioni intentate in una corte legale situata all'interno dei **territori** per applicare una sentenza straniera sia tramite accordi reciproci o di altra natura, in conformità con il precedente articolo 3.d.
4. 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 dell'**Assicurato** (in qualità di soggetto avente causa o altro), o sui diritti dei beneficiari.

SEZIONE 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**, nel **suo paese di residenza** o all'estero. 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. **Spese di rimpatrio** o costi supplementari per il ritorno al **paese di residenza**, incluso il rientro in aeroambulanza qualora gli **assicuratori** siano dell'opinione che questo sia necessario dal punto di vista medico.
3. Costi di ricerca e recupero della salma, che abbiano successo o meno.
4. Spese di permanenza (solo il costo della camera) e le spese di **viaggio** che incorrono inevitabilmente a seguito di un infortunio assicurato.
5. Costi di recupero della salma da una località nota ed i costi supplementari delle spese per il funerale all'estero o per riportare la salma o le ceneri nel **paese di residenza**.

Inoltre, in seguito ad **Infortunio**:

6. Se si rende necessario il trasporto medico di emergenza o l'ospedalizzazione o entrambi, per l'**assicurato**, il **suo** soccorritore o una terza parte e se, durante o come risultato di un tentativo di salvataggio effettuato dall'**assicurato** o dal **suo** soccorritore, l'attrezzatura subacquea dell'**assicurato** o del **suo** soccorritore, viene persa o abbandonata, **noi** indennizzeremo l'**assicurato** o il **suo** soccorritore entro i limiti previsti dal certificato assicurativo.
7. Diaria ospedaliera: se l'**Assicurato** resta in ospedale per più di 24 ore si provvederà al pagamento di una prestazione supplementare per ciascun giorno di ricovero, fino al numero massimo di giorni specificato nel certificato assicurativo. Prima di poter effettuare il pagamento dobbiamo ricevere un certificato medico rilasciato dall'ospedale o dal centro medico curante, contenente la descrizione e l'indicazione della causa dell'**incidente** e della durata del ricovero in ospedale o presso il centro medico.
8. Costi per eventuali protesi necessarie a seguito di un infortunio indennizzabile, fino ad un massimo di 1.000,00 €.

9. 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 a 30 giorni dalla data dell'**incidente**.

2. Copertura per morte o invalidità permanente

1. Gli **Assicuratori** accettano che, qualora si verificasse un **Incidente** durante l'**Attività subacquea professionale** / ricreativa, che abbia come conseguenza la morte o l'invalidità permanente dell'**Assicurato**, essi pagheranno al o per conto dell'**Assicurato** le prestazioni assicurative, in conformità a quanto specificato nel certificato di assicurazione e nella Tabella delle invalidità permanenti, dopo che si sarà provveduto alla verifica completa della richiesta di indennizzo.
2. Quanto precede avverrà a condizione che:
 - a. Il rimborso non sia dovuto ai sensi di più di una delle voci della Tabella delle invalidità permanenti, in considerazione delle conseguenze di un **Incidente** avvenuto a un **Assicurato**, e
 - b. La somma totale dovuta ai sensi di quanto disposto in questa Sezione per uno o più sinistri denunciati dall'**Assicurato** non superi la somma più alta assicurata ai sensi di una delle voci contenute nella Tabella delle invalidità permanenti o aggiunte a questa Sezione tramite successiva integrazione, salvo che gli **Assicuratori** pagheranno in aggiunta le **Spese mediche** e di rimpatrio, fino al massimale **assicurato**.
 - c. Se l'assicurazione copre il Decesso, e un **Incidente** causa il decesso dell'**Assicurato** entro i dodici mesi successivi alla data dell'**Incidente**, verrà pagato solo il risarcimento dovuto in caso di decesso fino al massimale specificato nel certificato di assicurazione.
 - d. Il risarcimento sarà dovuto solo se:
 - i. il decesso avviene entro dodici mesi dalla data dell'**Incidente**;
 - ii. 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.
 - e. Limitazione per **immersioni tecniche** – Se al momento dell'**incidente**, l'**assicurato** stava facendo **immersioni tecniche**, il limite massimo della copertura sarà di 6.000,00 €.
 - f. Le somme dovute da **noi** in seguito alla presentazione di una denuncia di sinistro per cui è prevista un'Indennità in caso di morte verranno pagate agli eredi legali dell'**Assicurato**, in base ad evidenze legali e atti notarili.

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 sordit. 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 sordit. da un orecchio	15%

f.	Perdita totale (anatomica o funzionale) di:	
	• Un pollice	15%
	• Un dito indice	10%
	• Ogni altro dito della mano o di un alluce	2%
	• Ogni altro dito dei piedi	1%
g.	Perdita di:	
	• Entrambe le mani o entrambi i piedi	100%
	• Una mano e un piede	100%
	• Vista da entrambi gli occhi	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, a quanto segue:

1. la partecipazione dell'**Assicurato** a:
 - a. servizi od operazioni navali, militari o aeronautiche;
 - b. pesca subacquea professionale;
 - c. attivit. mirate a battere record di qualsiasi tipo;
 - d. **immersioni tecniche** che non rientrino nella definizione data in questa polizza;
 - e. **attività subacquee** di tipo commerciale, industriale o professionale che non rientrino nella definizione di **subacquea professionale**.

Salvo i casi in cui tali attività sono state comunicate e autorizzate dagli **Assicuratori**, con condizioni, limitazioni e premi speciali.

2. L'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.

3. La gravidanza e le sue conseguenze.

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. Nessuna spesa medica o altri costi saranno da **noi** sostenuti quando il servizio medico nazionale del vostro **paese di residenza** o località dell'**incidente** fornisce i propri servizi gratuitamente per gli **incidenti** derivanti dall'**attività subacquea**, a meno che gli **assicuratori**, a loro discrezione e dopo essersi consultati con i propri consulenti medici, decidano diversamente. Gli **assicuratori** si riservano il diritto di organizzare un trasferimento da una struttura medica privata ad una struttura pubblica qualora sia opportuno.

SEZIONE DI COPERTURA 2: EMERGENZE MEDICHE NON SUBACQUEE E ASSISTENZA DI VIAGGIO ALL'ESTERO

Gli **Assicuratori** accettano di fornire all'**assicurato** la copertura e i servizi di assistenza specificati qui di seguito e fino ai massimali indicati nel Certificato di Assicurazione, attraverso la **Centrale d'Emergenza** in seguito a un **Incidente** o a una **Malattia Imprevista** che dovessero verificarsi durante un **Viaggio** nel corso del **Periodo di Assicurazione**.

1. Spese mediche all'estero e di rimpatrio

Gli **Assicuratori** accettano di pagare al o a nome dell'**Assicurato** i costi ragionevolmente sostenuti in seguito a un **incidente** o a una **malattia imprevista** che dovessero verificarsi durante un **Viaggio** al di fuori del **Paese di Residenza** dell'**Assicurato** nel corso del **periodo di assicurazione**:

1. Trasporto medico di emergenza verso la struttura idonea più vicina.
2. Le spese di prima valutazione medica sostenute in seguito ad un'emergenza medica al di fuori del proprio **Paese di Residenza** con nostra approvazione, anche senza ospedalizzazione.
3. Le **spese mediche** per cure ambulatoriali al di fuori del proprio **Paese di Residenza** con nostra approvazione.
4. Le **Spese Mediche** che risultino dal vostro ricovero in ospedale al di fuori del proprio **Paese di Residenza**, inclusi i costi e le spese per oneri medici, chirurgici, ospedalieri, infermieristici ed i costi necessari per i ragionevoli esami clinici ed i farmaci prescritti dall'ospedale, entro i massimali stabiliti nel Certificato di Assicurazione.
5. Le **Spese di Rimpatrio** di soggetto convalescente verso il proprio **Paese di Residenza**, con le modalità che, secondo **noi**, sono più idonee alle condizioni mediche dell'**Assicurato**. Se **noi** lo riteniamo necessario, copriremo anche l'assistenza medica durante il trasporto dell'**Assicurato**.
6. I costi per le spese funerarie all'estero o per trasportare la salma dal luogo del decesso al luogo di sepoltura nel proprio **Paese di Residenza**. Non sono inclusi i costi del funerale nel proprio **Paese di Residenza**.

2. Assistenza medica

Monitoraggio medico – quando sia richiesto da parte dell'**assicurato** o da un membro della sua famiglia, **noi** otterremo le informazioni mediche, per quanto disponibili, dal personale medico locale e le riferiremo ai familiari dell'**assicurato** o al suo datore di lavoro. Se l'**assicurato** è impossibilitato a contattare la famiglia o il datore di lavoro, **noi** continueremo a fornire questo servizio finché l'**assicurato** non sarà dimesso dall'ospedale.

3. Assistenza di viaggio

1. Biglietti per un membro della famiglia o per un amico – se durante un **viaggio** l'**assicurato** è ricoverato in ospedale per più di 5 giorni consecutivi e se le sue condizioni cliniche non permettono il rimpatrio medico e se la famiglia, un compagno di **viaggio** o un amico non sono già con l'**assicurato**, **noi** metteremo a disposizione i biglietti del treno o dell'aereo in classe economica per permettere a tale persona di raggiungere ed assistere l'**assicurato**. **Noi** forniremo soltanto le spese di **viaggio** per una persona e tutti i costi per la permanenza locale sono esclusi e non di nostra responsabilità.
2. Biglietti per i minori a carico - se durante un **viaggio** l'**assicurato** subisce una **lesione fisica** o è colpito da una malattia che lo rende incapace di prendersi cura di uno o più figli minori, **noi** organizzeremo e pagheremo le spese per il loro **viaggio** di rientro al **paese di residenza** nel modo ragionevolmente più economico possibile.

3. Spese di Viaggio Aggiuntive – se durante un **Viaggio** al di fuori del proprio **Paese di Residenza** ed in seguito ad un'emergenza medica, l'**assicurato** o e/o il suo compagno di **viaggio** non hanno potuto utilizzare un biglietto di ritorno a casa già prenotato, **noi** predisporremo a **nostre** spese, e fino ai massimali indicati nel certificato di assicurazione, un biglietto di ritorno a casa per l'**assicurato** o per il **suo** compagno di viaggio nel modo ragionevolmente più economico possibile.

4. Assistenza personale

1. Trasmissione di messaggi urgenti – se, durante un **viaggio** all'estero, l'**assicurato** è impossibilitato ad inviare messaggi urgenti alla famiglia, la nostra **Centrale d'Emergenza** inoltrerà questi messaggi alle persone indicate dall'**assicurato**.
2. Assistenza con le lingue straniere – se durante un **viaggio** all'estero ed in seguito ad un'emergenza medica, l'**assicurato** o la sua famiglia ha problemi a comunicare nella lingua locale riguardo l'emergenza medica e questo problema non può essere risolto telefonicamente, la nostra **Centrale d'Emergenza** renderà disponibile un interprete a spese dell'**assicurato**.

5. Esclusioni applicabili solo alla Sezione 2

Le coperture descritte in questa Sezione non sono valide nel caso in cui:

1. La malattia o la **lesione fisica** insorgano mentre l'**assicurato** è impegnato in:
 - a. Attività di motociclismo (incluso quad), sia come conducente che come passeggero. Trasporti
 - b. aerei se non come passeggero su di un aeromobile con licenza gestito da un vettore aereo con licenza commerciale.
 - c. Partecipazione a sport professionali, sport rischiosi di ogni genere (a parte l'**attività subacquea**) o a gare sportive di qualsiasi tipo.
2. Sono escluse le cure dentali dovute a infortuni non subacquei. Saranno comunque coperte le cure dentali di emergenza per l'immediato sollievo dal dolore (solo per denti naturali) in seguito a incidente indennizzabile, fino ad un massimo di 500,00 €.
3. Sono esclusi gli infortuni derivanti dal parto o da eventuali **complicazioni della gravidanza** insorte negli ultimi 3 mesi di gestazione.

6. Condizioni applicabili solo alla Sezione 2

1. La copertura per EMERGENZE MEDICHE NON SUBACQUEE E ASSISTENZA DI **VIAGGIO** ALL'ESTERO è valida per il numero di giorni indicato nel certificato assicurativo e decorre dal momento dell'inizio del **viaggio**, ovvero da quando l'**assicurato** ha lasciato il proprio **paese di residenza**, fino alla fine del **viaggio**, ma comunque non oltre la scadenza della polizza.
2. La copertura per malattie inaspettate, che non sono causate da o connesse all'**attività subacquea**, inizia dopo 5 giorni a decorrere dalla data di attivazione di questa polizza assicurativa. Questa condizione si applica solo nel caso di nuovi acquisti di polizza o di rinnovi effettuati in ritardo rispetto alla data di scadenza dell'assicurazione.

CONDIZIONI APPLICABILI SOLO ALLE SEZIONI 1 E 2

1. Se le conseguenze di un **Incidente** risultano peggiorate o incrementate da condizioni o invalidità fisiche dell'**Assicurato** che erano presenti prima che si verificasse l'**Incidente**, l'importo del risarcimento dovuto ai sensi di questa polizza, corrisponderà all'importo che, ragionevolmente, sarebbe stato pagato se tali conseguenze non fossero state peggiorate o incrementate.
2. La notifica di qualsiasi **Incidente** che causi o possa causare **Spese Mediche**, morte o invalidità ai sensi di questa Sezione deve essere inviata agli **Assicuratori** nel tempo ragionevolmente più breve possibile, e l'**Assicurato** deve sottoporsi al più presto possibile alle cure di un medico debitamente qualificato. Prima di inviare una richiesta per l'indennizzo di morte, sarà necessario inviarci, qualora noi lo considerassimo necessario, un certificato attestante la "causa di morte" ed un rapporto autoptico.
3. Costituisce condizione sospensiva dell'obbligo degli **Assicuratori** di risarcire l'**Assicurato** o i suoi rappresentanti il fatto che, su richiesta, tutti i rapporti medici, le note e la corrispondenza che si riferiscono a una richiesta di indennizzo o a una condizione preesistente ad essa correlata vengano messe a disposizione del consulente medico nominato da o per conto degli **Assicuratori**, e che a detto consulente medico venga consentito di visitare l'**Assicurato** tutte le volte che lo riterrà opportuno, allo scopo di esaminare la pratica del sinistro.
4. **Noi** non sosterremo costi telefonici o di connessione internet o altre spese sostenute per preparare o inoltrare una richiesta di indennizzo contro di **noi**, eccetto per quei costi ragionevoli e necessari per garantire che l'**assicurato** possa ottenere da noi l'assistenza di emergenza. I costi per le comunicazioni avvenute più di 72 ore dopo il primo contatto dell'**assicurato** con la nostra **Centrale d'Emergenza** sono quindi esclusi.
5. Se durante un **Viaggio** l'**Assicurato** viene involontariamente trattenuto in una regione o in un Paese in cui le Esclusioni Generali di cui ai punti 1.g, 1.h o 1.i potrebbero limitare la sua assicurazione in caso di **incidente**, sospenderemo provvisoriamente tali esclusioni e offriremo all'**Assicurato** fino a 7 giorni di copertura a partire dal giorno in cui, secondo noi, è stato commesso un atto violento, a condizione che l'**Assicurato** compia ogni ragionevole sforzo per lasciare quella regione o quel Paese il prima possibile.

SEZIONE DI COPERTURA 3: SPESE LEGALI

1. Definizioni applicabili solo alla Sezione 3

1. Per **rappresentante** si intende l'avvocato, o altro soggetto qualificato, che è stato nominato dagli **Assicuratori** affinché agisca per conto dell'**Assicurato**, in conformità alle condizioni di questa Sezione.
2. Per **data dell'avvenimento** si intende la data dell'evento che potrebbe portare alla denuncia del sinistro. Se **ci** sono più eventi originati dalla stessa causa che si verificano in momenti diversi, per **Data dell'avvenimento** si intende la data in cui ha avuto luogo il primo di tali eventi.
3. Per **costi e spese** si intendono tutti i costi necessari che il **rappresentante** può ragionevolmente addebitare in base a parametri standard.
4. Per **incidente assicurato** si intende un evento che si verifica durante l'**attività subacquea** dell'**Assicurato** e per il quale l'**Assicurato** ha dovuto sostenere delle spese legali.

2. Copertura

Nel caso in cui si verifichi un **Incidente assicurato**, l'**Assicuratore** pagherà **i costi e le spese** ragionevolmente sostenuti per la difesa dell'**Assicurato** in un'azione legale (anche penale) a suo carico, che non è coperta da una polizza di responsabilità civile.

Inoltre l'**assicurato** sarà coperto per i costi sostenuti dagli avversari nelle cause civili, qualora un **assicurato** sia stato condannato a pagarli per ordine del tribunale o in base al **nostro** accordo; le spese giudiziarie dell'**assicurato** o dei suoi avversari come deciso dal tribunale.

Gli **assicuratori** pagheranno **i costi e le spese** a carico di un **rappresentante** designato dagli **assicuratori**. Il limite massimo che gli **Assicuratori** pagheranno per tutte le richieste di indennizzo che derivano da uno o più eventi che insorgano allo stesso tempo o dalla stessa causa è la cifra stabilita nel certificato assicurativo o quanto sia stato convenuto dagli **Assicuratori**.

3. Esclusioni applicabili solo alla Sezione 3

Gli **assicuratori** non saranno responsabili per:

1. Un **incidente** o un evento avvenuto prima dell'inizio di questa copertura.
2. I **costi e le spese** sostenuti prima dell'accettazione scritta del sinistro da parte dell'**Assicuratore**.
3. Le richieste relative a malattie o **lesioni fisiche** che si manifestano in modo graduale o non sono causate da un **incidente** specifico o improvviso.
4. La difesa dei diritti legali dell'**Assicurato** (ove diversi da quelli specificati in precedenza), mentre . coperta la difesa in caso di domanda riconvenzionale a **suo** carico da parte di terzi.
5. Multe, sanzioni, indennizzi o risarcimento danni che un **assicurato** sia stato condannato a pagare da un tribunale o da un'altra autorità.
6. Un **incidente assicurato** provocato intenzionalmente dall'**assicurato**.
7. Un'azione legale intrapresa dall'**Assicurato** che non sia stata concordata con gli **Assicuratori** o con il loro **rappresentante**, o qualora l'**Assicurato** ostacoli in qualunque modo l'operato degli **Assicuratori** o del loro **rappresentante**.
8. Una denuncia inerente ad una presunta disonest. od a presunti comportamenti violenti dell'**assicurato**.
9. Una richiesta inerente ad espressioni scritte o verbali ai danni della reputazione dell'**assicurato**.
10. Una controversia con gli **Assicuratori** non contemplata nel seguente punto 4.18 (Condizioni applicabili solo alla Sezione 3).
11. Oltre agli **assicuratori**, l'**assicurato** . la sola persona che può far valere in tutto o in parte questa sezione ed i diritti e gli interessi che ne derivano o ad essa connessi.

12. Qualunque azione diretta ad ottenere l'annullamento del provvedimento di una Autorit. Amministrativa o Fiscale".
13. **I costi e le spese** sostenuti nel caso in cui il **rappresentante** gestisca il sinistro in base ad un accordo che preveda il pagamento delle sue prestazioni solo in caso di successo.
14. Una denuncia contro gli **assicuratori** od i propri agenti.
15. Una denuncia contro qualsiasi agente di assicurazione intermediario degli **assicuratori**.
16. Una richiesta che abbia attinenza con la trombosi venosa profonda o i relativi sintomi, in conseguenza di un trasporto **aereo**.
17. Una richiesta di indennizzo sporta contro l'**assicurato** derivante da una qualsiasi attivit. non subacquea.
18. Qualsiasi richiesta fatta o azione istituita in prima istanza nell'ambito delle giurisdizioni degli Stati Uniti d'America o del Canada n. a qualsiasi giudizio o ordine per l'esecuzione di qualsiasi giudizio ottenuto in tali **territori** per mezzo di un accordo reciproco o altro.

4. Conditions applicable to Section 3 only

1. Gli **assicuratori** di seguito convergono nel fornire la copertura assicurativa ai sensi di questa sezione fintanto che:
 - a. l'**incidente assicurato** sia limitato ad **incidenti** derivanti dalle vostre **attività subacquee**;
 - b. la **data dell'avvenimento** dell'**incidente assicurato** ricada entro il **periodo di assicurazione**; e
 - c. qualsiasi procedimento legale, sia civile che penale, sia trattato da una corte, o che altri enti approvati dall'**assicuratore**; e
 - d. questa copertura non sia gi. fornita dalla sezione responsabilit. civile verso terzi di questa polizza.

Gli **assicuratori** forniranno assistenza in appello o difenderanno un appello finch. l'**assicurato** informi gli **assicuratori**, entro i limiti di tempo concessi, che vuole appellarsi. Prima che gli **assicuratori** paghino i costi legali dell'appello, gli **assicuratori** devono convenire che deve essere sempre pi. probabile anziché il contrario che l'appello abbia successo.

2. Gli **assicuratori** copriranno i vostri costi e spese legali e processuali per difendere i vostri diritti legali derivanti dalle vostre **attività subacquee** a condizione che l'assicurazione di responsabilità civile e professionale verso terzi:
 - a. sia valida ed in corso; e,
 - b. abbia risarcito fino ai massimali **assicurati** dalla polizza; o,
 - c. non possa rispondere perch. non **assicurato** o l'assicurazione non sia operativa nelle circostanze particolari.
3. L'**Assicurato** deve:
 - a. cercare di evitare qualsiasi evento che possa causare una richiesta di indennizzo;
 - b. adottare tutte le misure ragionevoli per far s. che qualsiasi somma che gli assicuratori debbano pagare sia la più bassa possibile;
 - c. inviare qualsiasi cosa che gli **assicuratori** richiedano per iscritto;
 - d. fornire agli **assicuratori** tutti i dettagli di qualsiasi richiesta al pi. presto possibile e fornire agli **assicuratori** qualsiasi informazione di cui gli **assicuratori** abbiano bisogno.
4. Gli **assicuratori** possono incaricarsi di e svolgere, in nome dell'**assicurato**, qualsiasi richiesta di indennizzo o procedimento legale in qualsiasi momento, e possono negoziare qualsiasi rivendicazione in nome dell'**assicurato**.
5. L'**assicurato** è libero di scegliersi un **rappresentante** (inviando agli **assicuratori** il nome e l'indirizzo di una persona qualificata) se:
 - a. gli **assicuratori** decidono di avviare un procedimento giudiziario e si renda necessario nominare un avvocato per rappresentare gli interessi dell'**assicurato** in questo procedimento;
 - o
 - b. vi sia un conflitto di interessi; gli **assicuratori**, ma solo in circostanze eccezionali, possono decidere di non accettare la scelta dell'**assicurato**. Se in queste circostanze vi . disaccordo

circa la scelta del **rappresentante**, l'**assicurato** può scegliere un'altra persona adeguatamente qualificata.

6. In tutti i casi, con esclusione di quelli di cui al precedente punto 5, gli **assicuratori** sono liberi di scegliere il proprio **rappresentante**.
7. Ogni **rappresentante** sarà incaricato dagli **assicuratori** a rappresentare l'**assicurato** secondo le condizioni standard di nomina degli **assicuratori**. Il **rappresentante** deve collaborare pienamente in qualsiasi momento con gli **assicuratori**.
8. Gli **assicuratori** avranno un contatto diretto con il **rappresentante**.
9. L'**assicurato** deve collaborare pienamente con gli **assicuratori** e con il **rappresentante** e deve tenere aggiornati gli **assicuratori** sul progredire della rivendicazione.
10. L'**assicurato** deve fornire al **rappresentante** qualsiasi informazione richiesta dagli **assicuratori**.
11. L'**assicurato** deve informare gli **assicuratori** se qualcuno avanza delle offerte per risolvere la denuncia.
12. Se l'**assicurato** non accetta un'offerta ragionevole per risolvere la richiesta di indennizzo, gli **assicuratori** possono rifiutarsi di pagare ulteriori costi e spese.
13. Gli **assicuratori** possono decidere di indennizzare all'**assicurato** l'importo del risarcimento dei danni che l'**assicurato** richiede, o che viene richiesto nei loro confronti, invece di avviare o proseguire un procedimento legale.
14. L'**assicurato** deve informare il **rappresentante** di avere **costi e spese** imponibili, accertate o controllate, se gli **assicuratori** lo richiedono.
15. L'**assicurato** deve adottare tutte le misure per recuperare **i costi e le spese** che gli **assicuratori** devono pagare e deve restituire agli **assicuratori** gli eventuali **costi e le spese** che sono state recuperate.
16. Se il **rappresentante** rifiuta di continuare ad agire per conto dell'**assicurato** o se l'**assicurato** licenzia un **rappresentante**, la copertura che gli **assicuratori** forniscono avrà immediato termine, a meno che gli **assicuratori** concordino di nominare un altro **rappresentante**.
17. Se l'**assicurato** accetta di pagare un sinistro o decide di rifiutarne il pagamento senza il consenso degli **assicuratori**, o non fornisce adeguate istruzioni al **rappresentante**, la copertura che gli **assicuratori** forniscono avrà immediato termine e gli **assicuratori** avranno il diritto di recuperare eventuali costi e spese già pagati.
18. Se gli **assicuratori** e l'**assicurato** non concordano sulla scelta di un **rappresentante** o sulla conduzione di un procedimento, gli **assicuratori** e l'**assicurato** possono scegliere un'altra persona debitamente qualificata per dirimere la questione. Gli **assicuratori** e l'**assicurato** devono entrambi accettare la scelta di questa persona per iscritto. In mancanza di ciò gli **assicuratori** chiederanno al presidente di una società legale di rilevanza nazionale di scegliere una persona adeguatamente qualificata. Tutti i costi necessari a risolvere il disaccordo devono essere pagati dalla parte le cui argomentazioni saranno state respinte.
19. Gli **Assicuratori** non pagheranno nessun sinistro coperto da altre polizze, n. le richieste che avrebbero potuto essere coperte da qualsiasi altra polizza, se questa copertura non esistesse.
20. Questa Sezione sarà regolamentata dalle leggi del **Paese di residenza** dell'**Assicurato**.

SEZIONE 4: RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

1. Copertura

1. Con la presente gli **assicuratori** accettano di risarcire all'**assicurato** tutte le somme che egli sarà civilmente o legalmente tenuto a pagare in seguito a decesso, **lesioni fisiche** o danni a proprietà causati in modo accidentale mentre svolge attività di **subacquea professionale**, durante un **viaggio** o nel **suo paese di residenza**, fino al massimale indicato nel certificato assicurativo.
2. Resta inteso che:
 - a. la copertura di cui alla presente Sezione non si applica se la responsabilità è coperta da altra assicurazione vigente, e che la copertura . sempre soggetta ai termini, alle estensioni, alle esclusioni e alle condizioni indicate nel presente documento;
 - b. le licenze commerciali, di esercizio e di occupazione del **paese di residenza** dell'**assicurato** e/o di dove l'**assicurato** opera a livello professionale siano rispettate ed osservate;
 - c. le vostre attività professionali ed i servizi siano condotti in maniera sicura e prudente ed entro i limiti fisiologici indicati nella definizione di **subacquea ricreativa** (Sezione 4 - 2.9) e nelle precedenti definizioni della subacquea tecnica;
 - d. le spese legali e altri costi sostenuti per la difesa legale dell'**assicurato** potranno essere pagati entro il limite del massimale indicato nel certificato assicurativo.

2. Esclusioni applicabili solo alla Sezione 4

L'assicurazione prevista in questa sezione non copre la responsabilità per:

1. Ricarica delle bombole, fornitura, leasing o noleggio di attrezzature subacquee.
2. **Lesioni fisiche** o malattie causate ad altre persone nel corso del loro lavoro o durante la partecipazione a o l'esecuzione di un contratto con l'**assicurato**, il cui scopo principale sia la sola prestazione di lavoro.
3. Perdita di o danneggiamento di propriet. possedute dall'**assicurato** o in cura, custodia o controllo all'**assicurato**.
4. **Lesioni fisiche** o malattie e/o perdita di o danneggiamento di propriet.:
 - a. causate dalla proprietà o dalla conduzione di o in nome dell'**assicurato** di qualsiasi veicolo per cui sia richiesta l'assicurazione da qualsiasi normativa sulla circolazione stradale su qualsiasi strada, ai sensi di tale normativa;
 - b. causate dalla propriet. o dalla conduzione di o in nome dell'**assicurato** di qualsiasi aeromobile o imbarcazione nautica.
5. **Lesioni fisiche** o malattie e/o perdita di o danneggiamento di proprietà (dopo che abbiano cessato di essere in possesso di o sotto il controllo dell'**assicurato**) derivanti da qualsiasi bene o prodotto progettato, fabbricato, costruito, modificato, riparato, manutenzionato, trattato, venduto, ceduto o distribuito dall'**assicurato**.
6. Lesioni personali o danni fisici o perdita di, danneggiamento a o perdita d'uso di proprietà direttamente o indirettamente causati da infiltrazioni, inquinamento o contaminazione, sempre a condizione che tale paragrafo non si applicherà alle responsabilità per lesioni personali o danni fisici o perdita di, danneggiamento, o distruzione di beni materiali, o la perdita di utilizzo di tali beni danneggiati o distrutti se tali infiltrazioni, inquinamento o contaminazione siano causate da un evento improvviso, inaspettato e non intenzionale durante il periodo di validità di questa assicurazione.
7. Il costo della rimozione, dell'eliminazione o del risanamento dell'infiltrazione, dell'inquinamento o delle sostanze contaminanti a meno che l'infiltrazione, l'inquinamento o la contaminazione sia causata da un evento improvviso, inaspettato e non intenzionale durante il **periodo di assicurazione** questa assicurazione.
8. Multe, sanzioni, danni punitive o esemplari.

9. Per l'esposizione intenzionale dei vostri clienti o allievi a pressioni parziali di gas maggiori di 1.6ATA di ossigeno e di 5.6ATA di azoto, a meno che per tali immersioni i limiti di cui sopra per l'ossigeno siano superati al fine di massimizzare la sicurezza della decompressione.
10. Ogni tipo di **attività subacquea** commerciale che non rientri nella definizione di **subacquea professionale**.
11. Qualsiasi richiesta fatta o azione istituita in prima istanza nell'ambito delle giurisdizioni degli Stati Uniti d'America o del Canada né a qualsiasi giudizio o ordine per l'esecuzione di qualsiasi giudizio ottenuto in tali territori per mezzo di un accordo reciproco o altro.

3. Memorandum applicabile solo alla Sezione 4

Gli **Assicuratori** pagheranno inoltre, relativamente ad atti o omissioni che potrebbero causare o in relazione ad eventi che potrebbero essere soggetti a indennizzo ai sensi di questa Sezione della Polizza, tutte le spese legali sostenute con il loro consenso per:

1. rappresentanza nel corso di un'eventuale inchiesta del medico legale o di indagini condotte in caso di **incidente** mortale;
2. difesa in procedimenti legali presso una sezione penale di un tribunale.

4. Condizioni applicabili solo alla Sezione 4

1. **LEGISLAZIONE APPLICABILE** – la legislazione vigente . quella del **paese di residenza** dell'**assicurato**. Ogni cambio di **residenza** deve essere comunicato all'**assicuratore** per iscritto. L'**assicuratore** provvederà a modificare i documenti di assicurazione e a comunicare l'eventuale impossibilità di fornire copertura nel nuovo **paese di residenza** indicato dall'**assicurato**.
2. **CLAUSOLA DEI LIMITI DI INDENNIZZO** – la responsabilità totale degli **assicuratori** ai sensi della presente sezione a pagare danni e/o costi ricorrenti ed onorari e spese non deve superare l'importo indicato nel certificato assicurativo nei confronti di una qualsiasi richiesta di indennizzo o serie di richieste derivanti da un singolo evento contro l'**assicurato**.
3. **VINCOLO DI SOLIDARIETÀ** – in caso l'evento lesivo sia conseguenza di più cause concorrenti con la condotta dell'**assicurato**, la copertura sarà operante solo nei limiti della percentuale di responsabilità che risulterà definitivamente accertata a carico dell'**assicurato** stesso, anche nel caso in cui l'obbligazione risarcitoria dell'**assicurato** fosse solidale e lo obbligasse per l'intero.
4. **CLAUSOLA SULLE RESPONSABILITÀ RECIPROCHE** – si dichiara e si stabilisce che, qualora nell'assicurazione sia stata nominata più di una parte in qualità di "**assicurato**", la copertura prevista da questa Sezione verrà applicata come se a ciascuna di dette parti fossero state rilasciate Assicurazioni individuali. Resta inteso che la responsabilità totale degli assicuratori non dovrà superare il Massimale indicato nel Modulo.
5. **CLAUSOLA DI INDENNIZZO PER IL CONTRAENTE DELLA POLIZZA** - Con la presente si dichiara e si conviene che il **Contraente della Polizza** si considera co-assicurato ai sensi della presente Polizza. Nel caso in cui la responsabilità civile per una qualsiasi **Attività Subacquea** sia collegata al **Contraente**, il **Contraente** rimane soggetto ai termini, alle esclusioni e alle condizioni della presente Polizza. La copertura ai sensi della presente clausola si applica solo nella misura in cui la responsabilità legale fosse in primo luogo a carico dell'Assicurato.
6. **CLAUSOLA SULLA PROCEDURA DI GESTIONE DEL SINISTRO** – non appena possibile l'**assicurato** dovrà informare per iscritto gli **assicuratori**, fornendo tutti i dettagli dell'accaduto, in merito ad eventuali avvenimenti che potrebbero dar luogo a una denuncia di sinistro ai sensi di questa Sezione, o al ricevimento da parte dell'**assicurato** della notifica di una denuncia di sinistro o dell'istituzione di un procedimento a suo carico. L'**assicurato** non dovrà ammettere responsabilità né concordare la liquidazione di un sinistro senza il consenso scritto degli **assicuratori**, che avranno il diritto di prendere in carico 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 nei confronti di terzi o altro, e potrà agire a sua discrezione nelle trattative, nella conduzione del

procedimento e nella risoluzione del sinistro. L'**assicurato** è tenuto a fornire agli **assicuratori** tutte le informazioni e l'assistenza che essi potrebbero ragionevolmente richiedere.

7. **CLAUSOLA DI FRANCHIGIA** – l'indennizzo previsto da questa sezione della polizza non copre l'importo della franchigia specificata nel certificato assicurativo, che dovrà essere detratto da ogni pretesa di perdita o danneggiamento di proprietà.
8. **PERDITE IN SERIE** – tutte le richieste derivanti da o attribuibili alla stessa causa di perdita o serie di perdite saranno considerate da questa polizza come una sola perdita, indipendentemente dal numero delle parti lese, dei richiedenti o dei beneficiari.
9. **CLAUSOLA DI SCADENZA** – Gli indennizzi previsti da questa Sezione della Polizza resteranno in vigore fino a 60 mesi dopo la data di scadenza di questa assicurazione, solo in relazione a sinistri verificatisi prima della data di scadenza della stessa. Tutte le richieste di indennizzo ricevute dall'**Assicurato** per sinistri che si sono verificati prima della scadenza dell'assicurazione, notificate agli **Assicuratori** nel corso di questo periodo di 60 mesi, saranno considerate come presentate durante il **periodo di assicurazione**, e questo comporta il rispetto dei termini, delle esclusioni e delle condizioni della Polizza da parte dell'**Assicurato**, incluso l'obbligo di informare immediatamente gli **Assicuratori** nel caso in cui esso venga a conoscenza di eventi che potrebbero portare a una richiesta di indennizzo ai sensi di questa Polizza.
10. In qualunque momento l'assicuratore potrà risarcire l'assicurato per un sinistro o una serie di sinistri di cui alla Sezione 4 di questa polizza - responsabilità civile, pagandogli l'importo corrispondente al massimale (dopo aver detratto la somma o le somme già versate a titolo di danni) o un importo inferiore con il quale tale sinistro o tali sinistri possano essere liquidati, e dopo che sarà stato effettuato tale pagamento l'assicuratore potrà rinunciare alla gestione e al controllo di, e non avrà più alcun obbligo correlato a tale sinistro o a tali sinistri, ad eccezione del pagamento delle spese per la difesa recuperabili o sostenute prima della data di detto pagamento. L'obbligo dell'**assicuratore** di pagare le spese per la difesa, nel caso in cui debbano essere pagati i danni che superano il massimale e l'**assicuratore** non abbia esercitato i diritti che gli derivano in base a quanto disposto in questa condizione, sarà limitato alla proporzione di dette spese per la difesa coperte dal massimale rispetto all'importo pagato per liquidare il sinistro o la serie di sinistri.