



SUBACQUEA SPORTIVA

ASSICURAZIONE
A BREVE TERMINE



Allied Insurance Company



INFORMAZIONI IMPORTANTI	3
1. Introduzione	3
2. Contratto di assicurazione	3
3. Oggetto della copertura	3
4. Modalità di denuncia di un sinistro	3
5. Come inoltrare un reclamo	4
6. Arbitrato	4
INFORMAZIONI GENERALI	5
1. DAN Europe Foundation	5
2. Informazioni sull'assicuratore	5
DEFINIZIONI GENERALI	6
ESCLUSIONI GENERALI	9
CONDIZIONI GENERALI	11
1. Precauzioni	11
2. Diritti dell'assicurato nel caso di sinistro con attinenza a tutte le sezioni	11
3. Sinistri	11
4. Frode	11
5. Diritti di terze parti	11
6. Giurisdizione	11
7. Condizioni mediche preesistenti	11
8. Spese non assicurate	11
9. Altre assicurazioni o indennità	12
10. Protezione dati	12
11. Sanzioni	12
SEZIONI DI COPERTURA	13
SEZIONE 1: COPERTURA PER ATTIVITÀ SUBACQUEA	13
1. Spese di emergenza medica e rimpatrio	13
2. Beneficio Morte	13
3. Esclusioni applicabili alla sezione: COPERTURA PER ATTIVITÀ SUBACQUEA	15
4. Condizioni applicabili alla sezione: COPERTURA PER ATTIVITÀ SUBACQUEA	15

1 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.

2 CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Questa polizza assicurativa per l'**Attività Subacquea** e i rischi ad essa connessi è sottoscritta da IDA Insurance Limited (l'**Assicuratore**). Questa polizza, il relativo **Certificato Assicurativo** ed ogni sua **Appendice** sono basati sulle informazioni che **Lei Ci** ha fornito e costituiscono il contratto di assicurazione tra **Lei e Noi**. Ogni **Assicurato** è tenuto a leggere con attenzione questa polizza, il relativo **Certificato Assicurativo** ed ogni sua **Appendice**, a conservarli in un posto sicuro e a consultarli nel caso in cui dovesse essere richiesto un servizio fornito dalla polizza o in caso di denuncia di un sinistro.

3 OGGETTO DELLA COPERTURA

L'**Assicuratore** (a meno che non venga specificato diversamente) fornirà ad ogni **Assicurato** nominato nel **Certificato Assicurativo**, un'assicurazione nei modi descritti in ogni sezione di questa polizza, soggetta a termini, clausole, condizioni, limitazioni ed esclusioni meglio descritte nelle Esclusioni generali e Condizioni generali di copertura.

QUESTA NON È una polizza di assicurazione medica privata e fornisce copertura soltanto durante l'Attività Subacquea o nel caso di un Incidente. Noi pagheremo per i trattamenti privati solo se non vi siano appropriati accordi sanitari reciproci in atto, se non vi siano servizi pubblici gratuiti disponibili o altre coperture assicurative sanitarie o di viaggio più specifiche. **Ci** riserviamo anche il diritto di organizzare un trasferimento da una struttura medica privata a una struttura medica pubblica qualora sia ritenuto opportuno.

Nell'eventualità in cui diventi necessario un trattamento medico per il quale sia richiesto il rimborso, **Lei** dovrà concedere, a **Noi** o a un **Nostro** rappresentante, l'accesso senza riserve a tutte le **Sue** cartelle cliniche e informazioni di carattere medico.

La polizza assicurativa è stata rilasciata su base non consigliata. Questo significa che **Noi** non le abbiamo fornito raccomandazioni specifiche ed è **Sua** responsabilità decidere se soddisfa le **Sue** esigenze.

4 MODALITÀ DI DENUNCIA DI UN SINISTRO

Se si presentano circostanze che potrebbero causare un sinistro ai sensi di questa polizza, l'**Assicurato** (o il proprio avvocato o il rappresentante legale), in relazione a qualsiasi sinistro, deve contattare: claims@idassure.eu, e:

1. Fornire i dettagli di tali circostanze e richiedere un modulo di denuncia sinistro, assicurandosi che il **Suo** numero di tessera DAN o il numero di polizza assicurativa dichiarato nel **Certificato Assicurativo**, venga citato ogni volta che si contatta l'ufficio sinistri.
2. Completare e restituire il modulo di denuncia sinistro con tutta la documentazione da **Noi** richiesta. Tutti i sinistri devono essere comprovati da ricevute, valutazioni, rapporti medici, da parte della polizia o altri rapporti eventualmente applicabili e richiesti dall'**Assicuratore**. L'**Assicuratore** sarà in grado di processare il sinistro solo una volta che tutti i documenti richiesti siano stati forniti. Tenga presente che in certe circostanze è necessaria un'azione immediata per garantire che la **Sua** richiesta di risarcimento non sia compromessa.

Riguardo le richieste di risarcimento per **Spese Mediche**, l'**Assicuratore** deve essere informato tramite la propria **Centrale d'Emergenza**, attiva **24/7** PRIMA CHE::

1. L'**Assicurato** sia ricoverato presso qualunque ospedale, clinica o casa di cura.
2. Venga organizzato qualunque trasferimento dall'ospedale o vengano sostenute le spese per il ritorno a casa.
3. Vengano sostenuti eventuali altri costi.

Nel rispetto di tutti i risarcimenti, **LEI È INOLTRE TENUTO A:**

1. Fornire tutte le informazioni, la documentazione che l'**Assicuratore** potrebbe richiedere e rispettare le scadenze fissate dall'**Assicuratore**.
2. Rispettare le scadenze fissate dall'autorità giudiziarie per la rivelazione di informazioni, prove e documentazione.

LA MANCATA OSSERVANZA DELLE CONDIZIONI DI QUESTA POLIZZA POTREBBE COMPROMETTERE IL BUON FINE DEL RISARCIMENTO.

Per ulteriori dettagli, si prega di fare riferimento alle sezioni specifiche di copertura presenti nella polizza.

Ogni pagamento che le verrà erogato, sarà in Euro €.

I costi sostenuti in altre valute verranno convertiti in Euro € per il rimborso, al tasso di cambio applicabile alla data in cui **Lei** ha sostenuto le suddette spese. Per le valute richieste per il pagamento delle fatture, si applicherà il tasso ufficiale di cambio pubblicato dalla Banca Centrale Europea. Laddove la Banca Centrale Europea non dovesse avere un tasso di cambio pubblicato per la valuta della fattura, sarà utilizzato un meccanismo di cambio ufficiale e alternativo, a discrezione dell'**Assicuratore**.

5 COME INOLTARE UN RECLAMO

È **Nostra** intenzione fornire un servizio eccellente a tutti gli **Assicurati**. Tuttavia, riconosciamo che ci possono essere occasioni in cui si ha la percezione che questo non sia stato raggiunto. Se **Lei** non è soddisfatto di un qualsiasi aspetto del servizio che riceve, la preghiamo di rivolgersi a:

Gestione dei reclami
IDA Insurance Limited
DAN Building, Level 1
Sir Ugo Mifsud Street
Ta' Xbiex
XBX 1431
Malta

Oppure invii un'e-mail all'attenzione dell'Amministratore Delegato a: info@idassure.eu

L'esistenza di questa procedura di reclamo non compromette alcun diritto di azione legale nei confronti di IDA Insurance Limited (l'**Assicuratore**).

6 ARBITRATO

Se dovessero essere riscontrate delle differenze in merito all'importo dovuto ai sensi della polizza assicurativa (salvo casi con ammissione di colpa), tali differenze verranno sottoposte ad un arbitro, che verrà nominato dalle parti, in conformità alle disposizioni di legge vigenti nella Repubblica delle Maldive.

Lei può esercitare un diritto di azione contro l'**Assicuratore**, solo quando una controversia viene riportata ad un arbitro e una sentenza emessa.

1 DAN EUROPE FOUNDATION

Questa polizza assicurativa per l'**Attività Subacquea** ed i rischi ad essa associati è stata rilasciata appositamente dall'**Assicuratore** per gli iscritti alla DAN Europe Foundation residenti nei paesi e nei **Territori** che risiedono sotto la responsabilità della DAN Europe Foundation. È intendimento del DAN Europe che tutti i cittadini o i residenti dei territori elencati nella lista dei paesi DAN Europe (disponibile su www.daneurope.org) possano sottoscrivere e diventare membri della Fondazione. Tuttavia, i cittadini o i residenti dei paesi al di fuori dell'Unione Europea o dell'Area Economica Europea, pur avendo il diritto di iscriversi e acquisire tutti i benefici ed i servizi riservati ai membri, possono essere soggetti a delle restrizioni nell'acquisizione dei prodotti assicurativi.

Se **Lei** è cittadino o residente in uno di questi paesi, **Le** raccomandiamo di contattare l'**Assicuratore** prima di acquistare l'iscrizione e l'assicurazione, per confermare quali benefici **Le** spettano e assicurarsi che i documenti d'iscrizione siano emessi correttamente.

2 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.

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 **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 del subacqueo, entro dodici mesi dalla data dell'**Incidente**.
4. **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**.
5. Per **Paese di Residenza**
Si intende il **Paese di Residenza** permanente indicato dall'**Assicurato** nel momento in cui sottoscrive la polizza assicurativa. Dovrebbe essere il paese nel quale si ha il diritto di ricevere gratuitamente i servizi sanitari pubblici.
6. **Club Subacqueo**
Si intende una Persona, un'Organizzazione o un'Associazione di qualsiasi tipo, definita come **Contraente**, che fornisce servizi relativi all'**Attività Subacquea**.
7. **Servizi relativi all'attività subacquea**
Si intende la fornitura di consulenza e di addestramento per la **Subacquea Ricreativa** e lo snorkeling compresi tutti i servizi di organizzazione, supervisione, formazione, accompagnamento o guida forniti da istruttori subacquei, assistenti istruttori o guide subacquee.
8. Per **Attività subacquea**
Si intende:
 - a. **Immersione Subacquea Ricreativa** con autorespiratore o rebreather, dal momento in cui viene sollevato il Giubbotto ad Assetto Variabile/ rebreather e indossato per entrare in acqua, fino al momento in cui si esce totalmente dall'acqua e l'autorespiratore / rebreather non viene poggiato al suolo.
 - b. **Apnea o Snorkeling**, dal momento in cui si entra in acqua fino al momento in cui si esce.
9. Per **Agenzia Didattica**
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. **Assistenza medica di emergenza**
si intende il servizio di assistenza medica fornito all'Assicurato tramite la **Centrale d'Emergenza** attiva **24/7..**
11. Per **Appendice**
Si intende il documento di conferma scritto di eventuali modifiche apportate alla Polizza assicurativa da parte dell'**Assicuratore**.
12. Per **Franchigia**
Si intende la quantità di denaro che l'**Assicurato** pagherà per un sinistro, come indicato nel **Certificato Assicurativo**.
13. Per **Apnea**
Si intende un'**Attività Subacquea** in cui si trattiene il respiro, senza l'uso di un autorespiratore.
14. Per **Negligenza Grave**
Si intende un'azione o un'omissione che rappresenta una grave disattenzione per la propria sicurezza o per la sicurezza di altri verso i quali è ragionevolmente richiesto un certo obbligo di diligenza. Questo include, ma non si limita all'intraprendere un'**Attività Subacquea** senza avere il brevetto e/o il livello di esperienza necessari per quel tipo di attività; la violazione volontaria e ingiustificata degli standard dell'**Agenzia Didattica** che autorizza ad insegnare; l'utilizzo di autorespiratori che non sono stati mantenuti in accordo con le specifiche del produttore.
15. **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.
16. Per **Assicurato / Lei / Suo**
Si intende il **Beneficiario** delle prestazioni assicurative garantite da questa polizza, in quanto cliente del **Contraente**, come menzionato nel **Certificato Assicurativo**.
17. Per **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, Ameenee Magu, Machchangolhi, Male, 20375, Repubblica di Maldive.
18. 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.
19. Per **Spese Mediche**
Si intendono le spese necessariamente sostenute dall'**Assicurato** per eventuali trattamenti medici, ospedalieri, chirurgici, manipolativi, terapeutici, a raggi X o infermieristici, incluso il costo delle furniture mediche e del noleggio dell'ambulanza, altre spese mediche di trasferimento dal luogo dell'**Incidente** al centro più vicino per la somministrazione delle necessarie cure mediche, ma non include i prodotti farmaceutici acquistati dall'**Assicurato** come paziente in day hospital.
20. Per **Rimpatrio Medico**
Si intendono le spese approvate dall'**Assicuratore** in quanto necessarie per provvedere al rimpatrio dell'**Assicurato** nel **Paese di Residenza**, secondo le modalità più idonee da un punto di vista medico ed economico, incluso, ove opportuno, il trasporto tramite aeroambulanza.
20. Per **Malattie Mentali**
Si intende una condizione caratterizzata dalla presenza di sintomi come deliri, allucinazioni, disturbi psicologici, disturbi dell'umore, comportamenti irrazionali prolungati o ripetuti, che compromettono sia temporalmente che permanentemente la funzione mentale di una persona. Alcuni esempi di **Malattie Mentali** includono fobie, stress, depressione, disturbi d'ansia, schizofrenia, disturbi alimentari, comportamenti di dipendenza, attacchi di panico.
21. Per **Periodo di Assicurazione**
Si intende il **Periodo di Assicurazione** specificato nel **Certificato Assicurativo**.

22. Per **Invalidità Totale Permanente**
Si intende una condizione che impedisca totalmente all'**Assicurato** di svolgere qualsiasi lavoro o occupazione e che si protrae da almeno dodici mesi, al termine dei quali non si ravvisa alcuna speranza di miglioramento.
23. **Contraente**
Si intende il **Club Subacqueo**, come definito in questa sezione della polizza.
24. Per **Condizioni Mediche Preesistenti**
Si intendono tutte le condizioni mediche per le quali l'**Assicurato** ha già ricevuto una consulenza o un trattamento medico, prima di sottoscrivere l'assicurazione.
25. Per **Subacquea Professionale**
Si intendono le attività di addestramento per le **Attività Subacquee**, compresi tutti i servizi di supervisione, formazione o di guida forniti da istruttori subacquei, assistenti istruttori o guide subacquee.
26. Per **Subacquea Ricreativa**
Si intendono tutte le **Attività Subacquee** effettuate dall'**Assicurato**, sia come allievo che non, incluse:
 - Attività subacquea con uso di aria compressa.
 - Attività subacquea con uso di aria arricchita "Nitrox", con una percentuale fissa di ossigeno fino al40%.
 - Speleologia subacquea e immersioni in relitto, sempre che l'**Assicurato** abbia ricevuto la corretta formazione e che possieda un brevetto adatto, con penetrazioni subacquee svolte nelle zone di grotte e relitti in cui penetra la luce naturale e dove l'entrata resta sempre visibile, ad un massimo di 40 metri dalla superficie, incluse distanze verticali e orizzontali.
27. Per **Snorkelling**
Si intende l'attività svolta in acqua con l'uso di maschera, snorkel e pinne.
28. 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**.

Le parole di genere maschile includono anche il genere femminile.

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. I sinistri causati o derivati da qualsiasi **Condizione Medica Preesistente**.
- d. I 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, fatta eccezione per la prima assistenza medica di emergenza per stabilizzare le condizioni medica dell'**Assicurato**, ove tali eventi siano imprevisi e inattesi.
 - 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. Malattie epidemiche e pandemiche di qualsiasi tipo.
- f. Morte, lesioni, malattie o invalidità direttamente o indirettamente derivanti da o conseguenti a intenzioni suicide dell'**Assicurato** o tentato suicidio o esposizione deliberate 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. Esplosioni, 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 sonora 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 relativi componenti nucleari.
2. 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** DAN Europe, 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.
3. 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:
- a. Sommosa civile
 - b. 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**.

CONDIZIONI GENERALI

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 di 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, per richieste di indennizzo o di risarcimento danni 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, o per garantire il rimborso in caso di liquidazione del sinistro e l'**Assicurato** dovrà fornire 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. 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 in qualunque documento rilasciato ai sensi di questa polizza. Questa clausola non influirà in alcun modo sui diritti dell'**Assicurato** (in qualità di assegnatario o in altro modo), né sui diritti dei beneficiari.

6. Giurisdizione

La legge applicabile è quella di Malta, a meno che il **Contraente** non operi in un paese UE/SEE, nel qual caso la legge applicabile è quella del **Paese in cui Opera** il **Contraente**.

7. Condizioni Mediche Preesistenti

Se le conseguenze di un **Incidente** sono aggravate da una **Condizione Medica Preesistente**, di cui l'**Assicurato** soffriva già prima dell'**Incidente**, l'importo per il risarcimento dell'infortunio sarà pari alla somma che si ritiene ragionevolmente dovuta se tali conseguenze non fossero state tanto aggravate.

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 indennità

Questa polizza assicurativa è una polizza secondaria che copre **Incidenti** non coperte da altre polizze assicurative. Ogni altra polizza che l'assicurato possiede e che copre lo stesso rischio, è considerata "assicurazione primaria".

1. Gli **Assicuratori** non chiederanno alcun contributo in virtù di altre polizze di assicurazione stipulate dall'**Assicurato**, in relazione a qualsiasi richiesta di risarcimento per **Decesso o Invalidità Totale Permanente**.
2. Gli **Assicuratori** chiederanno contributi in virtù di altre polizze di assicurazione stipulate dall'**Assicurato** se:
 - a. 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.
 - b. 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.

10. Protezione dati

Dati personali – L'**Assicuratore**, in qualità di titolare del Trattamento di Dati, è autorizzato alla raccolta, alla conservazione e al trattamento di dati personali e sensibili relativi all'**Assicurato** (ovvero il diretto interessato) per determinati scopi consentiti dalla legge. Tutti i dati sono gestiti nel rispetto nella normativa Europea 2016/679 GDPR (Regolamento Generale per la Protezione dei Dati). Accettando questa polizza, l'**Assicurato** autorizza l'**Assicuratore** al trattamento dei dati e, se ritenuto necessario dall'**Assicuratore**, può passare queste informazioni a terze parti in accordo con la normativa Europea 16/679 GDPR, al fine di adempiere agli obblighi previsti dalla polizza. L'**Assicurato** può richiedere una copia del Trattamento dei Dati previsto dalla Polizza ed esercitare i propri diritti in quanto diretto interessato, in accordo con la normativa Europea 2016/679 GDPR.

11. Sanzioni

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.

SEZIONE 1: COPERTURA PER ATTIVITÀ SUBACQUEA

Con la presente, l'**Assicuratore** acconsente che, qualora si verificasse un **Incidente** durante un'**Attività Subacquea** ed entro il **Periodo di Assicurazione**, lo stesso pagherà all'**Assicurato** o in **Sua** vece, 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 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 siano necessarie a fini medici e che i costi siano ragionevoli.

Solo in riferimento alle coperture offerte in questa Sezione, la definizione di **Attività Subacquea** include le seguenti operazioni:

- a. Assemblaggio/smontaggio e controllo dell'attrezzatura subacquea.
- b. Vestizione e svestizione.
- c. Carico e scarico dell'attrezzatura subacquea su un mezzo di trasporto al fine di dirigersi verso o di tornare da un sito di immersioni.
- d. 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**. 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. Le spese aggiuntive di permanenza (solo il costo della stanza) e di viaggio che incorrono inevitabilmente a seguito di un **Incidente** indennizzabile, per l'**Assicurato** e un compagno di viaggio.

Inoltre, se a seguito di un **Incidente**:

4. I **nostri** medici valutano la possibilità di prescrivere cure mediche specialistiche, comprese le cure post-operatorie precoci, la riabilitazione e la terapia da stress post-traumatico, **la** risarciremo per queste spese di trattamento fino ai limiti indicati nel **Certificato Assicurativo** e nell'ambito del **Paese in cui opera l'Assicurato**.

2 MORTE O INVALIDITÀ

2. Gli **Assicuratori** accettano che, qualora si verificasse un **Incidente** durante l'**Attività Subacquea**, che abbia come conseguenza la morte o l'**Invalidità Totale 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.

Il pagamento di indennità di **Invalidità Totale Permanente** è soggetto alle seguenti condizioni:

- 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 all'**Assicurato** ai sensi di quanto disposto in questa Sezione per uno o più sinistri, 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 successive integrazioni. Tuttavia l'**Assicuratore** pagherà in aggiunta le **Spese Mediche**, fino al massimale assicurato.
- c. Ai sensi delle voci da a) a j) della 'Tabella delle **Invalidità Permanenti**', il danno avvenga entro dodici mesi dalla data dell'**Incidente**, l'invalidità duri per dodici mesi e, al termine di questo periodo non si ravvisi alcuna speranza di miglioramento.
- d. Nessun autorespiratore sia stato modificato senza prima l'autorizzazione del produttore.

TABELLA DELLE INVALIDITÀ PERMANENTI

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	15%
	• Un dito indice	10%
	• Ogni altro dito della mano o di un alluce	3%
	• 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.

3 ESCLUSIONI APPLICABILI ALLA COPERTURA PER ATTIVITÀ SUBACQUEA

Questa Sezione non copre 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 ricreativa, se condotta con autorespiratore o in aree dove tale attività è interdetta.
 - c. Pesca subacquea professionale.
 - d. Attività mirate a battere record di qualsiasi tipo, fatto salvo per la partecipazione a competizioni ufficiali e riconosciute.
 - e. Al di fuori di ciò che si definisce **Subacquea ricreativa**.
 - f. Attività subacquee di tipo commerciale, industriale o professionale che non rientrino nella definizione di **Subacquea Professionale**.
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.

4 CONDIZIONI APPLICABILI ALLA COPERTURA PER ATTIVITÀ SUBACQUEA

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** 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.
4. La notifica di qualsiasi **Incidente** che causi o possa causare **Spese Mediche**, morte o invalidità che rientra nelle definizioni di questa polizza 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.
5. **Noi** non sosterranno costi telefonici o di connessione internet o altre spese sostenute per preparare o inoltrare una richiesta di indennizzo contro di **Noi**