

# ASSICURAZIONE SUBACQUEA SPORT PLUS

—  
**ida**

insurance ltd.



<b>INFORMAZIONI CHIAVE</b>	<b>4</b>
1. Contratto di Assicurazione	4
2. Oggetto della Copertura	4
3. Diritti di Cancellazione	4
4. Modalità di Denuncia di un Sinistro	5
5. Come Inoltrare un Reclamo	6
6. Arbitrato	6
<b>INFORMAZIONI GENERALI</b>	<b>7</b>
1. DAN Europe Foundation	7
2. Informazioni sull'Assicuratore	7
3. Tessera Europea di Assicurazione Malattia	7
4. Mete Sconsigliate dal Governo del proprio Paese di Residenza	7
<b>DEFINIZIONI GENERALI</b>	<b>8</b>
<b>ESCLUSIONI GENERALI</b>	<b>12</b>
<b>CONDIZIONI GENERALI</b>	<b>14</b>
1. Precauzioni	14
2. Diritti dell'Assicurato nel caso di Sinistro con attinenza a tutte le Sezioni	14
3. Sinistri	14
4. Frode	14
5. Clausola dei Contratti (Diritti di Terze Parti)	14
6. Giurisdizione	14
7. Condizioni Mediche Preesistenti	14
8. Spese Non Assicurate	14
9. Altre Assicurazioni o Indennità	15
10. Protezione Dati	15
11. Sanzioni	15
<b>SEZIONI DI COPERTURA</b>	<b>16</b>
<b>SEZIONE 1: COPERTURA PER ATTIVITÀ SUBACQUEA</b>	<b>16</b>
1. Spese di Emergenza Medica e Rimpatrio	16
2. Morte o Invalidità Permanente	16
3. Esclusioni applicabili solo alla Sezione 1	18
4. Condizioni applicabili solo alla Sezione 1	18
<b>SEZIONE 2: EMERGENZE MEDICHE NON SUBACQUEE</b>	<b>19</b>
1. Spese Mediche all'Estero e di Rimpatrio	19
2. Esclusioni applicabili solo alla Sezione 2	19

<b>ASSISTENZA DI VIAGGIO ALL'ESTERO</b> (applicabile solo alle Sezioni 1 & 2)	21
1. Assistenza Medica	21
2. Assistenza di Viaggio	21
3. Assistenza Personale	21
CONDIZIONI (applicabili solo alle Sezioni 1 & 2)	21
CONDIZIONI applicabili solo alla Sezione 2: Emergenze Mediche Non Subacquee e Assistenza di Viaggio all'Estero	22
<b>SEZIONE 3: SPESE LEGALI</b>	23
1. Definizioni applicabili solo alla Sezione 3	23
2. Copertura	23
3. Esclusioni applicabili solo alla Sezione 3	23
4. Condizioni applicabili solo alla Sezione 3	24
<b>SEZIONE 4: RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI</b>	26
1. Copertura	26
2. Memorandum applicabile solo alla Sezione 4	26
3. Esclusioni applicabili solo alla Sezione 4	26
4. Condizioni applicabili solo alla Sezione 4	27

CONVENZIONE MULTIRISCHI PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE A FAVORE DEI TESSERATI DELLA FIPSAS (FEDERAZIONE ITALIANA PESCA SPORTIVA ATTIVITÀ SUBACQUEE) IN POSSESSO DI TESSERE IN CORSO DI VALIDITÀ, CHE SVOLGONO ATTIVITÀ SUBACQUEE COME DEFINITE NELLA SEZIONE 'DEFINIZIONI GENERALI' DELLA SEGUENTE POLIZZA.

## 1 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.

## 2 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** o un'emergenza medica che si manifesti durante un **Viaggio**. **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 sarà 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 alcuna raccomandazione circa la compatibilità della polizza ed è **Sua** responsabilità decidere se soddisfa le **Sue** esigenze.

## 3 DIRITTI DI CANCELLAZIONE

### 1. Cancellazione da parte dell'Assicurato

Il **Suo** diritto di recesso – Se, dopo aver acquistato questa assicurazione, l'**Assicurato** decide che non soddisfa i requisiti richiesti, preghiamo di restituire immediatamente questa polizza assicurativa a:

The **Distributor**,  
VING Insurance Brokers Ltd,  
DAN Building, Level 2  
Sir Ugo Mifsud Street  
Ta' Xbiex  
XBX 1431  
Malta  
o chiamare il: +39085-8930333

La polizza assicurativa deve essere restituita entro 14 giorni dalla data di emissione e, a condizione che non siano state presentate richieste di risarcimento e che non abbiate viaggiato o fatto immersioni, il premio sarà rimborsato per intero. Se l'**Assicurato** desidera disdire la polizza assicurativa, dopo la scadenza del termine di 14 giorni, la compagnia richiederà un preavviso di 30 giorni per la disdetta, dopo di che rimborserà una parte del premio per il **Periodo di Assicurazione** non scaduto (calcolato a 1/365 del premio annuale per il numero di giorni non scaduti), al netto delle tasse e di una tassa di disdetta di 30€ a copertura dei costi di gestione della disdetta, a condizione che non sia stata notificata alcuna richiesta di rimborso.

### 2. Cancellazione da parte della compagnia

Dopo qualsiasi sinistro, la compagnia ha il diritto di annullare la polizza assicurativa dando all'**Assicurato** un preavviso scritto di 30 giorni per posta raccomandata, a condizione che tale preavviso venga dato entro 60 giorni dalla liquidazione o dal rifiuto della compagnia a coprire il sinistro. In caso di annullamento della Polizza assicurativa a seguito di un rifiuto della richiesta di rimborso, la compagnia rimborserà la parte di premio, al netto delle imposte, pagata per il periodo di rischio non ancora trascorso. Se la compagnia cancella la polizza assicurativa in seguito alla liquidazione del sinistro, non sarà dovuto alcun rimborso del premio.

#### 4 MODALITÀ DI DENUNCIA DI UN SINISTRO

Se ci sono alcune 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 non appena possibile il **Nostro** ufficio sinistri:

**IDA Insurance Ltd - Dipartimento Reclami**

DAN Building, Level 1  
 Sir Ugo Mifsud Street,  
 Ta 'Xbiex,  
 XBX 1431  
 Malta  
 Telephone: +356 2016 1600  
 Email: [claims@idassure.eu](mailto:claims@idassure.eu)

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 il gestore dei 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 più immediata per garantire che la **Sua** richiesta di risarcimento di sinistro non venga pregiudicata.

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

1. Non oltre 14 giorni dalla data dell'avvenimento, o al primo episodio nel caso di avvenimenti continui o, per avvenimenti avvenuti durante un **Viaggio**, entro 14 giorni dalla data del ritorno. Se lei possiede una estensione alla **Sua** polizza di "Viaggiare Senza Limiti", deve informarci del sinistro entro 14 giorni dall'accadimento o al primo verificarsi.
2. La notifica per il risarcimento delle **Spese Mediche** deve essere fatta all'**Assicuratore** PRIMA CHE:
  - a. L'**Assicurato** sia ricoverato presso qualunque ospedale, clinica o casa di cura.
  - b. Vengano presi eventuali accordi per il rimpatrio e/o trasferimento.
  - c. Si provveda alla sepoltura, cremazione o trasporto del corpo dell'**Assicurato**.
  - d. Venga organizzato qualunque trasferimento dall'ospedale o che vengano sostenute le spese per il ritorno a casa.
  - e. Vengano sostenuti eventuali altri costi.

Nel rispetto dei risarcimenti per le **Spese Legali** e la **Responsabilità Civile Verso Terzi**, l'**Assicurato** deve:

1. NON ammettere mai responsabilità, né offrire o promettere alcun pagamento o indennizzo.
2. Notificare IMMEDIATAMENTE per iscritto all'amministratore ogni procedimento imminente, inchiesta, **Incidente** fatale o indagine misteriosa che abbia attinenza con un **Incidente** che potrebbe portare ad una denuncia di sinistro.
3. Inoltrare IMMEDIATAMENTE all'amministratore nel momento in cui si ricevono, qualunque lettera, richiesta, atto giudiziario o atto di procedura.
4. Attenersi alle Condizioni e procedure per richieste di risarcimento indicate nella polizza.

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 da un tribunale per la rivelazione di informazioni, evidenze e documentazione.

**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.

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:

### **Amministratore Delegato**

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](mailto:info@idassure.eu)

Se **Lei** è ancora insoddisfatto, può chiedere assistenza presso:

### **Ufficio Arbitrator for Financial Services**

1st Floor  
St. Calcedonius Square  
Floriana  
FRN 1530  
Malta

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

Può anche richiedere assistenza all'Autorità per i reclami dei consumatori del **Suo Paese di Residenza**.

Ulteriori informazioni sono disponibili [qui](#)

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

## 6 ARBITRATO

Arbitrato in riferimento a tutte le Sezioni, ad esclusione della Sezione 3 – Spese Legali.

Se dovessero essere riscontrate delle differenze in merito all'importo dovuto ai sensi della polizza assicurativa (responsabilità invece ammessa), tali differenze verranno sottoposte ad un arbitro, che verrà nominato dalle parti, in conformità alle disposizioni di legge vigenti a Malta.

In alternativa, **Lei** può accedere alla piattaforma dedicate alla Risoluzione delle Dispute Online (ODR) al seguente indirizzo: <https://ec.europa.eu/consumers/odr>

La piattaforma ODR è pensata per facilitare la comunicazione tra l'**Assicurato**, l'**Assicuratore** e un organo di risoluzione delle controversie. Quest'ultimo è un'organizzazione imparziale o un individuo che aiuta i consumatori e gli operatori finanziari a risolvere delle eventuali controversie, senza finire in tribunale. Secondo la legge Europea, le risoluzioni di controversie alternative (ADR) possono essere usate per qualunque controversia si dovesse presentare da un contratto tra l'**Assicuratore** e il consumatore, sia che il prodotto sia stato acquistato online o offline e sia che l'**Assicurato** e l'**Assicuratore** abbiano base nello stesso Paese EU o che siano in paesi diversi.

La piattaforma ODR utilizza solo organismi di risoluzione delle controversie approvati dai rispettivi governi nazionali per gli standard di qualità relative ad onestà, trasparenza, efficacia e accessibilità. Inoltre la piattaforma ODR semplifica il processo di ADR fornendo traduzioni automatiche in tutte le lingue dell'UE, nonché informazioni e supporto in tutto il mondo.

Solo **Lei** può esercitare un diritto di azione contro l'**Assicuratore**, quando viene riportata una differenza tra l'arbitrato 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](http://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 il **Distributore** 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 IDA Insurance Limited (l'**Assicuratore**), registrata a Malta (n. C36602).

IDA Insurance Limited è autorizzata e regolata dalla Malta Financial Services Authority (Servizio di Autorità Finanziaria di Malta) ed opera nell'area dell'Unione Europea e nell'Area Economica dell'Unione Europea nell'ambito della libera prestazione di servizi.

## 3 TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

L'**Assicuratore** raccomanda a tutti gli **Assicurati**, residenti in Unione Europea, di dotarsi di una tessera europea di assicurazione malattia (TEAM). La tessera è gratuita e dà diritto all'assistenza sanitaria statale in caso di permanenza temporanea in uno dei 28 Stati membri dell'UE, in Islanda, in Liechtenstein, in Norvegia e in Svizzera, alle stesse condizioni e allo stesso costo (gratuitamente in alcuni paesi) del proprio paese di provenienza. Le tessere sono emesse dall'ente assicurativo del **Paese di Residenza**. In Italia, la tessera può essere richiesta alla propria ASL di appartenenza.

## 4 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.

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 **Trasporto Aereo**  
Si intendono il trasporto a bordo di un velivolo o le fasi di imbarco/sbarco, prima e dopo un volo.
4. 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**.
5. 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 gravidica, la preeclampsia e quelle condizioni associate alla gestione di una gravidanza difficile che non costituiscono una complicazione nosologica distinta dalla gravidanza stessa.
6. Per **Paese di Origine**  
Si intende il paese dal quale **Lei** proviene e/o di cui ha la cittadinanza. In caso di decesso, se questo rientra nella polizza stipulata, la salma può essere rimpatriata in questo paese, sempre che la causa della **Sua** morte non sia esclusa dalla polizza.
7. Per **Paese di Residenza**  
Si intende il **Paese di Residenza** permanente indicato dall’**Assicurato** nel momento in cui istituisce la polizza assicurativa. Dovrebbe essere il paese nel quale si ha il diritto di ricevere gratuitamente i servizi sanitari pubblici.
8. Per **Distributore**  
Si intende la VING Insurance Brokers Ltd, DAN Building, Level 2, Sir Ugo Mifsud Street, Ta’ Xbiex, XBX 1431, Malta.



9. Per **Attività subacquea**  
Si intende:
- a. **Immersione Subacquea Ricreativa o Tecnica** 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.
10. 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.
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 **Immersione in 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 richiesta un certo obbligo di diligenza. Questo include, ma non solo, l'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 e/o usare qualsiasi attrezzatura (autorespiratore) che non è stata mantenuta in accordo con le specifiche del produttore.
15. Per **Assicurato / Lei / Suo**  
Si intende un individuo o una società che nel **Certificato Assicurativo** figura/no come il/i soggetto/i assicurato/i.
16. 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.
17. Per **Viaggio**  
Si intende 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**.
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.

21. 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.
22. Per **Periodo di Assicurazione**  
Si intende il **Periodo di Assicurazione** specificato nel **Certificato Assicurativo**.
23. Per **Invalità 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.
24. Per **Certificato Assicurativo**  
Si intende il documento che fornisce all'**Assicurato** una conferma scritta della copertura per il **Periodo di Assicurazione**.
25. 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.
26. Per **Subacquea Professionale**  
Si intendono le attività di addestramento per la **Subacquea Ricreativa** e la **Subacquea Tecnica**, compresi tutti i servizi di supervisione, formazione o di guida forniti da istruttori subacquei, assistenti istruttori o guide subacquee.
27. 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.
28. Per **Rimpatrio della Salma**  
Si intende il trasporto della salma dell'**Assicurato** nel **Paese di Residenza** o nel **Paese di Origine**, a condizione che la causa della **Sua** morte non sia esclusa dalla polizza.
29. Per **Residenza**  
Si intende l'indirizzo di residenza fornito nel momento in cui è stata stipulata la polizza o il rinnovo della stessa, riportato sul **Certificato Assicurativo**.
30. Per **Subacquea Scientifica e Divulgativa**  
Si intendono le **Attività Subacquee** condotte esclusivamente per scopi scientifici di carattere generale, inclusi ma non limitati a studio e ricerca, conservazione e protezione ambientale, documentazione e informazione scientifica e tecnica. Tali attività devono essere condotte contestualmente alla prestazione lavorativa dell'**Assicurato**, sia esso impiegato o libero professionista, nel rispetto dei parametri indicati nelle definizioni di **Subacquea Ricreativa**, **Subacquea Tecnica**, **Apnea** e **Snorkeling**.
31. Per **Snorkelling**  
Si intende l'attività svolta in acqua con l'uso di maschera, snorkel e pinne.
32. Per **Immersioni Tecniche**  
Si intendono le immersioni in circuito aperto o rebreather effettuate con l'uso di miscele variabili di gas (azoto-elio-ossigeno, note anche come Trimix o elio-ossigeno, dette anche Heliox) a profondità non superiori a 130 metri e che non eccedano la raccomandazione medica di una pressione parziale dell'ossigeno di 1.4 ATA durante la parte fonda dell'immersione, di 1.6 ATA durante la fase di decompressione e 3.95 ATA di Azoto.  
Su presentazione scritta di un profilo completo di immersione e delle misure di sicurezza e di supporto proposte, l'**Assicuratore** potrebbe considerare di fornire un'assicurazione subacquea specifica per ogni immersione che ecceda i 130 metri e/o la massima pressione parziale di gas consentita come descritto sopra. La **Subacquea Tecnica** include anche immersioni con penetrazione in relitto e immersioni in grotta, indipendentemente dalla distanza percorsa.

33. Per **Territorio/Territori**

Si intendono i paesi del DAN Europe. La lista dei paesi DAN Europe può essere consultata su [www.daneurope.org](http://www.daneurope.org)

34. 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**.

35. 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.

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 di rinnovare o stipulare l'assicurazione non abbiano consultato uno specialista e presentato un referto medico con certificazione "Fit-to-Dive" per le **Attività Subacquee** che intende svolgere, sottoscritto dall'**Assicuratore** il quale, dopo un confronto con il proprio consulente medico, abbia accettato che l'**Assicurato** sia idoneo a svolgere **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 dal **Lei** durante il **Suo Viaggio**.
  - 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 subacquea.
- c. **Franchigia** mostrata nel **Certificato Assicurativo**.
- d. Sinistro derivato da qualsiasi **Condizione Medica Preesistente**.
- 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. Ernie e rotture sottocutanee dei tendini, a meno che tali malattie non siano la conseguenza di una causa esterna e violenta assicurata.
  - v. 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.
  - vi. Malattie epidemiche e pandemiche di qualsiasi tipo, a meno che non siano specificamente incluse nella sezione "Estensioni di copertura" del **Certificato Assicurativo**.
- 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).
- g. Guerra, invasione, azioni di nemici, atti ostili (in caso di guerra dichiarata o meno), guerra civile o qualsiasi azione, condizione, operazione bellica o incidente di guerra.
- h. Azione bellica da parte di forze militari regolari o irregolari o agenti civili, o qualsiasi azione intrapresa da un governo, un'autorità sovrana o da ogni altra autorità, al fine di ostacolare o difendersi da un attacco in corso o previsto.
- i. Insurrezione, ribellione, rivoluzione, tentativo di usurpazione del potere o rivolta popolare o qualsiasi azione intrapresa da autorità governative o militari per ostacolare o difendersi da tali operazioni.
- j. Rilascio, esplosione, o utilizzo di armi di distruzione di massa, con o senza ricorso a fissione o fusione nucleare, armi chimiche, biologiche, radioattive o agenti simili, da parte di chiunque, in qualsiasi momento e per qualsiasi motivo.
- k. Atti di **Terrorismo** o qualsiasi azione intrapresa nel tentativo di impedire un atto di terrorismo imminente, reale o presunto.

- l.** Perdita, distruzione, danni, costi o spese causati da onde di pressione provocate da aerei o altri velivoli che viaggiano a velocità sonica o supersonica.
  - m.** Richieste di indennizzo direttamente o indirettamente causate da, derivanti o provocate da:
    - i.** Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva provocata da combustibili nucleari o da scorie nucleari generate dalla combustione di combustibili nucleari.
    - ii.** Le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre propriet. pericolose di esplosivi, strutture nucleari o dei relative componenti nucleari.
  - n.** Calamità naturali.
- 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**, 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.

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, 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, 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. Clausola dei Contratti (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 da applicare dovrà essere la legge di Malta, a meno che l'**Assicurato** sia residente in Unione Europea o nell'Area Economica Europea. In tal caso la legge da applicare sarà quella del **Paese di Residenza** dichiarato al momento della sottoscrizione della polizza e/o a meno che non sia espressamente previsto diversamente da una legge inderogabile.

## 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** o **Malattie Inaspettate** 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 alla richiesta di pagamento delle prestazioni dovute ai sensi di questa polizza in caso di Invalidità o Decesso.
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 vece **Sua**, le **Spese Mediche** ragionevolmente sostenute e, se necessario, il **Rimpatrio Medico** o il **Rimpatrio della Salma** a seguito di un **Incidente** e l'**Invaldità Permanente Grave** o l'indennità in caso di morte, soltanto dopo che la richiesta di rimborso totale sia comprovata.

L'**Assicurato** sarà coperto durante lo svolgimento dell'**Attività Subacquea**, 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.
- e. Riempimento delle bombole.

### 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 dell'**Assicurato** al **Paese di Residenza**, incluso il rientro in aeroambulanza, qualora l'**Assicuratore** sia dell'opinione che questo sia necessario da un punto di vista medico.
3. **Rimpatrio della Salma** al **Paese di Residenza**, al **Paese di Origine** o i costi aggiuntivi per le spese del funerale al di fuori del **Paese di Residenza** e del **Paese di origine**.
4. Costi di ricerca e recupero della salma, che abbiano successo o meno.
5. Le spese aggiuntive di permanenza (solo il costo della stanza) e di viaggio che incorrono inevitabilmente, previa **Nostra** approvazione.

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

6. 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. Dopo un trattamento medico, all'**Assicurato** viene prescritta una protesi necessaria a seguito di un infortunio indennizzabile e che, dopo un consulto con il **Nostro** consulente medico, l'**Assicuratore** accetta di coprire questi costi fino al massimale dichiarato nel **Certificato Assicurativo**.
9. Se i **Nostr**i consulenti medici considerano prescrivibili trattamenti medici specializzati, incluse le prime cure intensive post-traumatiche, la riabilitazione e il trattamento post-traumatico, l'**Assicuratore** indennizzerà l'**Assicurato** per il costo di questi trattamenti, fino al massimale dichiarato nel **Certificato Assicurativo**.

### 2 MORTE O INVALIDITÀ PERMANENTE

1. Con la presente l'**Assicuratore** accetta che qualora si verificasse un **Incidente** mortale durante un'**Attività Subacquea** entro il **Periodo di Assicurazione**, esso pagherà all'**Assicurato** o a **Suo** nome il beneficio in caso di morte fino al massimale dichiarato nel **Certificato Assicurativo**.



Sempre che il pagamento del beneficio in caso di morte avvenga a condizione che:

- a. Il decesso avviene entro dodici mesi dalla data dell'**Incidente**.
- b. 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 €.
- c. 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.
- d. Nessun autorespiratore è stato modificato senza prima l'autorizzazione del produttore.

2. 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 Assicurativo** e nella 'Tabella delle **Invalidità Permanenti**', dopo che si sarà provveduto alla verifica completa della richiesta di indennizzo.

Sempre che il pagamento di indennità di **Invalidità Permanente Grave** avvenga 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 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 integrazione. Tuttavia l'**Assicuratore** pagherà in aggiunta le **Spese Mediche** e di **Rimpatrio**, fino al massimale assicurato.
- c. 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.
- d. Nessun autorespiratore è stato modificato senza prima l'autorizzazione del produttore.

## 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 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 SOLO ALLA SEZIONE 1

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 i record battuti durante la partecipazione a competizioni ufficiali e riconosciute.
  - e. Al di fuori di ciò che si definisce **Subacquea ricreativa**, **Subacquea tecnica**, **Subacquea professionale**, **Subacquea Scientifica e Divulgativa**, **Apnea** e **Snorkeling**.
  - f. Attività subacquee di tipo commerciale, industriale o professionale che non rientrino nella definizione di **Subacquea Professionale**.
2. **Subacquea tecnica** oltre i 130 metri, a meno che non sia approvata per iscritto dall'**Assicuratore**.
3. Ogni **Attività Subacquea** che superi la pressione parziale di Ossigeno oltre 1,6 ATA e di Azoto oltre 5,6 ATA, a meno che non sia approvata per iscritto dall'**Assicuratore**.
4. 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.
5. La gravidanza e le sue conseguenze.
6. Perdita e/o danni ad oggetti personali e/o all'attrezzatura subacquea derivante dall'uso di qualunque imbarcazione.

### 4 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.
3. Nel caso in cui un **Assicurato** dovesse subire **Lesioni Personali** derivate dal ricaricare le bombole subacquee, la copertura è subordinata al fatto che l'**Assicurato** sia in possesso di un brevetto attivo per svolgere tale attività.

## SEZIONE 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 Assicurativo**, 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

L'**Assicuratore** accetta che in seguito a un **Incidente** o a una **Malattia Imprevista** durante un **Viaggio** al di fuori del proprio **Paese di Residenza** e nell'ambito del **Periodo di Assicurazione**, pagherà all'**Assicurato** o per **Suo** conto:

1. Trasporto medico di emergenza verso la struttura idonea più vicina.
2. I costi del primo accertamento medico effettuati in seguito ad un'emergenza medica al di fuori del proprio **Paese di Residenza**, che l'**Assicurato** sia ricoverato o meno, previa approvazione dell'**Assicuratore**.
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 Assicurativo**.
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. Il **Rimpatrio della Salma** al **Paese di Residenza** o **Paese di Origine**, o i costi aggiuntivi per il funerale al di fuori del **Paese di Residenza** o del **Paese di Origine**.
7. Se il **Certificato Assicurativo** indica "Covid-19" come incluso nella sezione "Estensioni di copertura", l'**Assicuratore** pagherà a o per conto dell'**Assicurato** le seguenti spese, fino ai limiti indicati nel **Certificato Assicurativo**:
  - a. Le **Spese Mediche** conseguenti al ricovero in un ospedale o in un centro medico al di fuori del proprio **Paese di Residenza**.
  - b. Sistemazione extra (solo il costo della camera) al di fuori del proprio **Paese di Residenza** e/o spese di **Viaggio** aggiuntive se si perde un biglietto di ritorno prenotato in precedenza.
  - c. Le spese per il funerale al di fuori del **Paese di Residenza** o per il trasporto della salma dal luogo del decesso al luogo di sepoltura nel **Paese di Residenza**, ma non le spese per il funerale o la sepoltura nel **Paese di Residenza**.

A condizione che:

- a. L'**Assicurato** fornisca una prova scritta di un test molecolare con risultato di positività al Covid-19.
- b. L'**Assicurato** risulti positivo al Covid-19 durante un **Viaggio** al di fuori del proprio **Paese di Residenza** e durante il **Periodo di Assicurazione**.
- c. I costi e le spese siano ragionevoli e approvati dall'**Assicuratore**.
- d. La copertura del Covid-19 inizia dopo quattordici (14) giorni completi dalla data di attivazione di questa copertura assicurativa.

### 2 ESCLUSIONI APPLICABILI SOLO ALLA SEZIONE 2

Questa sezione non copre alcuna malattia o **Lesione Fisica** direttamente o indirettamente conseguente da queste situazioni:

1. L'**Assicurato** è impegnato in:
  - a. Andare in bicicletta, in moto, in quad o viaggiare in veicoli elettrici o a motore di qualsiasi tipo, sia come passeggero che come conducente.
  - b. **Trasporti Aerei** se non come passeggero su di un aeromobile con licenza gestito da un vettore aereo con licenza commerciale.
  - c. Partecipare a sport professionali o sport rischiosi di ogni genere (esclusa l'attività subacquea) o a qualunque viaggio o tour sportivo organizzato al quale partecipa l'**Assicurato**.

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.

## ASSISTENZA DI VIAGGIO ALL'ESTERO ( APPLICABILE SOLO ALLE SEZIONI 1 & 2)

### 1. Assistenza Medica

1. 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.

### 2. 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 **Paese di Residenza**, l'**Assicurato** e/o il **Suo** compagno di viaggio dovessero perdere un biglietto di ritorno già prenotato per il **Paese di Residenza** per via di un'emergenza medica che coinvolge l'**Assicurato** o un membro della **Sua** famiglia che risulta beneficiario della suddetta polizza assicurativa, l'**Assicuratore** organizzerà a **Sue** spese un biglietto di ritorno al **Paese di Residenza**, per l'**Assicurato** e il **Suo** compagno di viaggio, nel modo ragionevolmente più economico possibile, fino al massimale mostrato nel **Certificato Assicurativo**.

### 3. 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**.

## CONDIZIONI (APPLICABILI SOLO ALLE SEZIONI 1 E 2)

La copertura ai sensi delle sezioni 1 e 2 è soggetta a:

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 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.
3. L'**Assicuratore** sarà tenuto a coprire le richieste di rimborso per le **Spese Mediche**, solo se l'**Assicuratore** viene informato prima di eventuali costi che devono essere sostenere tramite la **Centrale d'emergenza** operativa **24/7** e se tali costi vengono autorizzati dall'**Assicuratore**.
4. L'**Assicuratore** sarà tenuto a risarcire l'**Assicurato** o i **Suoi** rappresentanti una volta che tutti i rapporti medici, le note e la corrispondenza che si riferiscono ad una richiesta di indennizzo o ad una **Condizione Medica Preesistente** ad essa correlata, vengano messe a disposizione del consulente medico nominato da o per conto dell'**Assicuratore** e che a tale consulente medico venga consentito di visitare l'**Assicurato** ogniqualvolta lo riterrà opportuno, allo scopo di esaminare la pratica del sinistro.

5. **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.
6. 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.

## CONDIZIONI APPLICABILI SOLO ALLA SEZIONE 2: EMERGENZE MEDICHE NON SUBACQUEE E ASSISTENZA DI VIAGGIO ALL'ESTERO

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.

## SEZIONE 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 l'**Assicurato** sia stato condannato a pagarli per ordine del tribunale o in base al **Nostro** accordo.

L'**Assicuratore** pagherà i **Costi e le Spese** a carico di un **Rappresentante** designato dall'**Assicuratore**. Il limite massimo che l'**Assicuratore** pagherà per tutte le richieste di indennizzo che derivano da uno o più eventi che insorgano allo stesso tempo o dalla stessa causa, è stabilito nel **Certificato Assicurativo** o quanto sia stato convenuto dall'**Assicuratore**.

### 3 ESCLUSIONI APPLICABILI SOLO ALLA SEZIONE 3

Gli **Assicuratori** non saranno responsabili per:

1. Le richieste presentate all'**Assicuratore** oltre 180 giorni dopo che l'**Assicurato** sia venuto a conoscenza dell'**Incidente Assicurato**.
2. Un incidente o un evento avvenuto prima dell'inizio di questa copertura.
3. I **Costi e le Spese** sostenuti prima dell'accettazione scritta del sinistro da parte dell'**Assicuratore**.
4. Le richieste relative a malattie o **Lesioni Fisiche** che si manifestano in modo graduale o non sono causate da un **Incidente** specifico o improvviso.
5. La difesa dei diritti legali dell'**Assicurato** (ove diversi da quelli specificati in precedenza), mentre è coperta la difesa in caso di domanda riconvenzionale a **Suo** carico da parte di terzi.
6. Multe, sanzioni, indennizzi o risarcimento danni che un **Assicurato** sia stato condannato a pagare da un tribunale o da un'altra autorità.
7. Un **Incidente Assicurato** provocato intenzionalmente dall'**Assicurato**.
8. 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**.
9. Una denuncia inerente ad una presunta disonestà od a presunti comportamenti violenti dell'**Assicurato**.
10. Una richiesta inerente ad espressioni scritte o verbali ai danni della reputazione dell'**Assicurato**.
11. Una controversia con gli **Assicuratori** non contemplata nel seguente punto 4.18 (Condizioni applicabili solo alla Sezione 3).
12. Qualunque azione diretta ad ottenere l'annullamento del provvedimento di una Autorità 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. I **Costi e le Spese** di un **Rappresentante** che non è stato approvato per iscritto dall'**Assicuratore**.
15. Una denuncia contro gli **Assicuratori** od i propri agenti.
16. Una richiesta di indennizzo sporta contro l'**Assicurato** derivante da una qualsiasi **Attività** non **Subacquea**.

17. Una richiesta che abbia attinenza con la **Subacquea Scientifica e Divulgativa**.
18. Una richiesta che abbia attinenza con la trombosi venosa profonda o i relativi sintomi, in conseguenza di un trasporto aereo.
19. Qualsiasi sinistro coperto da altre polizze assicurative, o che potrebbe essere coperto da altre polizze assicurative se questa polizza non fosse in essere.
20. 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.

#### 4 CONDIZIONI APPLICABILI SOLO ALLA SEZIONE 3

1. Gli **Assicuratori** di seguito convengono nel fornire la copertura assicurativa ai sensi di questa sezione fintanto che:
  - a. L'**Incidente Assicurato** è limitato ad incidenti derivanti dalle sue **Attività Subacquee**.
  - b. La **Data dell'Avvenimento** dell'**Incidente Assicurato** ricade entro il periodo di copertura assicurativa; e
  - c. Qualunque procedimento legale, sia civile che penale, sarà trattato da una corte o da altri enti approvati dall'**Assicuratore**; e
  - d. Questa copertura non è già fornita dalla sezione responsabilità civile verso terzi di questa polizza.

Gli **Assicuratori** forniranno assistenza in appello o difenderanno un appello finché 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 più 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 perché 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 sì 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 più 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 è 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, né le richieste che avrebbero potuto essere coperte da qualsiasi altra polizza, se questa copertura non esistesse.
20. Oltre agli **Assicuratori**, l'**Assicurato** è l'unica persona che può far valere in tutto o in parte la presente Sezione e i diritti e gli interessi derivanti o connessi ad essa.
21. Questa Sezione sarà regolamentata dalle leggi del **Paese di Residenza** dell'**Assicurato**.

## SEZIONE 4: RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

### 1 COPERTURA

1. Con la presente l'**Assicuratore** accetta di risarcire all'**Assicurato** tutte le somme che egli sarà legalmente o civilmente tenuto a pagare in seguito a **Lesioni Fisiche** o danni a proprietà causati in modo accidentale mentre svolge **Attività Subacquea** nel **Proprio Paese di Residenza**, o in qualunque altro posto nel mondo, durante un **Viaggio** fuori dal **Proprio 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 è sempre soggetta ai termini, alle estensioni, alle esclusioni e alle condizioni indicate nel presente documento.
  - b. 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 MEMORANDUM APPLICABILE SOLO ALLA SEZIONE 4

Gli **Assicuratori** pagheranno inoltre, se approvate, le spese legali sostenute nel **Paese di Residenza** dell'**Assicurato** relative a eventi indennizzabili ai sensi di questa Sezione della Polizza, 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.

### 3 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 derivate da uso di autorespiratori che sono stati modificati senza l'autorizzazione del produttore.
3. **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.
4. 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.
5. Perdita di o danneggiamento di proprietà possedute dall'**Assicurato** o in cura, custodia o controllo all'**Assicurato**.
6. **Lesioni Fisiche** o malattie e/o perdita di o danneggiamento di proprietà derivanti dall'attività di pesca subacquea svolta dall'**Assicurato**.
7. **Lesioni Fisiche** o malattie e/o perdita di o danneggiamento di proprietà:
  - 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 proprietà o dalla conduzione di o in nome dell'**Assicurato** di qualsiasi aeromobile o imbarcazione nautica.
8. **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**.
9. Lesioni personali o **Lesioni Fisiche** 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 **Lesioni Fisiche** 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 Assicurazione**.

10. 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**.
11. Multe, sanzioni, danni punitivi o esemplari.
12. **Lesioni Fisiche** o patologie derivanti da **Attività Subacquee Professionali** e/o **Subacquee Scientifiche e Divulgative**.
13. Qualsiasi attività commerciale o professionale svolta dall'**Assicurato**.
14. 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.

#### 4 CONDIZIONI APPLICABILI SOLO ALLA SEZIONE 4

1. **LEGISLAZIONE APPLICABILE** — La legislazione vigente è 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 SOLIDARIETA'** — 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 **Certificato Assicurativo**.
5. **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.
6. **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.
7. **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.
8. **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.

9. 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.