

ASSICURAZIONE PER LA SUBACQUEA SPORTIVA

International Diving Assurance Ltd

Head Office: 25, Villa Eden, Princess Elizabeth Str, Ta' Xbiex XBX 1103, Malta •
Regulated by the Malta Financial Services Authority Company Registration No. C36602

	Pagina No.
INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE	3
1. Gli Specialisti dell'Assicurazione dei Rischi Subacquei	3
2. La Fondazione Dan Europe	3
3. Informazioni Importanti	3
4. Come Inoltrare un reclamo	3
5. Informazioni sull'Assicuratore	4
6. Numeri della Linea di Assistenza	4
7. Avvertenze Prima della Partenza	5
8. Avvertenze di Carattere Legale	5
9. Accordo Reciproco sullo Stato di Salute	5
10. Basi della Copertura Subacquea e di Viaggio	5
11. Come inoltrare una Richiesta di Indennizzo	6
DEFINIZIONI GENERALI	7
CONDIZIONI GENERALI	9
ESCLUSIONI GENERALI	11
SEZIONI di COPERTURA ASSICURATIVA	13
• Sezione 1 - Copertura per Attività Subacquea	13
A. Spese di Emergenza Medica & Rimpatrio	13
B. Indennizzi per Morte o Invalidità	14
C. Esclusioni	14
D. Condizioni	14
• Sezione 2 - Assistenza & Copertura Medica dei Rischi non Subacquei	16
A. Trasporto Medico	16
B. Assistenza Medica	16
C. Assistenza di Viaggio	16
D. Assistenza Personale	16
E. Assistenza Legale	17
F. Spese Mediche in Località Oltremare & Rimpatrio	17
• Sezione 3 - Spese Legali	19
A. Copertura	19
B. Definizioni	19
C. Esclusioni	19
D. Condizioni	20
• Sezione 4 - Responsabilità Civile verso Terzi	22
A. Copertura	22
B. Esclusioni	22
C. Memorandum	22
D. Condizioni	23

INFORMAZIONI GENERALI

1. Gli Specialisti dell'Assicurazione Contro I Rischi delle Immersioni Subacquee

BENVENUTI NELL'INTERNATIONAL DIVING ASSURANCE LIMITED ASSICURAZIONE Per La SUBACQUEA SPORTIVA

Questa polizza assicurativa per l'attività subacquea ed i rischi ad essa associati è sottoscritta dall'International Diving Assurance Ltd (l'**Assicuratore**). Questa polizza, il modulo della polizza o il certificato ed ogni sua appendice si basano sulle informazioni che **voi ci** fornite e costituiscono un contratto di assicurazione tra **voi e noi**. Ogni **assicurato** dovrebbe leggere con attenzione questa polizza, il modulo della polizza, il certificato e tutte le appendici in essi contenuti, conservarli in un luogo sicuro e far riferimento ad essi qualora dovesse capitare di richiedere uno dei servizi forniti dalla polizza o di inoltrare una richiesta di indennizzo.

2. La Fondazione DAN Europe

Questa polizza assicurativa per l'attività subacquea ed i rischi ad essa associati è stata rilasciata dall'**assicuratore per voi**, membri della Fondazione DAN Europe residenti nei Paesi e nei **territori** che ricadono sotto la responsabilità della Fondazione DAN Europe. Questi paesi includono l'Europa Geografica, i Paesi che si affacciano sul Mar Mediterraneo e sul Mar Rosso, il Medio Oriente ed i Paesi che si affacciano sul Golfo persico, i Paesi che si affacciano sulla zona a Nord dell'Equatore dell'Oceano Indiano, inclusi Kenya, Tanzania e Zanzibar, così come i rispettivi territori d'oltremare, i distretti ed i protettorati di questi Paesi.

E' intendimento del DAN Europe che tutti i cittadini o i residenti dei Paesi e dei territori sopra citati possano iscriversi 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 acquisire i benefici ed i servizi dell'essere membro, possono essere soggetti a delle restrizioni nell'acquisizione dei prodotti assicurativi. Se **voi** siete un cittadino o un **residente** in questi Paesi, **vi** raccomandiamo di contattare **The Administrator [L'Amministratore]**, prima di acquisire lo stato di membro e l'assicurazione, per confermare a quali benefici di membro e di assicurazione **voi** abbiate diritto, e per assicurarvi che la **vostra** documentazione dello stato di membro sia stata rilasciata correttamente.

3. Informazioni Importanti

Il vostro diritto di recesso: se, dopo aver stipulato questa assicurazione, **voi** decidete che essa non soddisfa le **vostr**e esigenze, per favore rispettate immediatamente questa polizza a:

The Administrator [L'Amministratore], DAN Europe Insurance Brokers Ltd, Roseto Branch, Contrada Padune 11, 54026 Roseto degli Abruzzi (TE), Italia o telefonate al numero +39085-8930333 entro 14 giorni dalla **Data di Sottoscrizione** e, sempre che non sia stata sporta alcuna richiesta di indennizzo e che **voi** non abbiate viaggiato e/o che non vi siate immersi, il premio pagato vi sarà integralmente restituito.

Stato di Salute: questa assicurazione contiene determinate esclusioni e condizioni circa lo stato di salute di tutti gli **Assicurati** coperti da questa assicurazione. Se **voi** avete qualsiasi dubbio circa la possibilità che **voi** o qualsiasi altra persona siate ammissibili per poter ottenere la copertura assicurativa completa, per favore contattate:

The Administrator [L'Amministratore], DAN Europe Insurance Brokers Ltd, Roseto Branch, - Linea Medica di Assistenza - al numero +39085-8930333 (durante il normale orario di ufficio) o via fax al numero +39085-8930050, o in alternativa via e-mail all'indirizzo medicalreferrals@deib.eu

La **vostra** richiesta sarà trattata in via confidenziale e **voi** sarete avvisati per iscritto dell'estensione della copertura assicurativa che **vi** può essere fornita. **Vi** sarà anche fornito un Riferimento di Assistenza Medica.

Fattori Materiali: **voi** **DOVETE** riferirci qualsiasi **Fattore Materiale**. Per **Fattore Materiale** si intende qualsiasi elemento che possa influenzare la copertura assicurativa fornita. Se, dopo aver sottoscritto la polizza o prenotato un **Viaggio** o un'immersione (in qualsiasi successione), un **Fattore Materiale** diventi noto o si modifichi, **voi** dovete **informarci** e **noi ci** riserviamo il diritto di introdurre eventuali condizioni speciali. Se **voi** avete dei dubbi inerenti alla possibilità che un fattore possa essere di carattere 'materiale', **voi** dovete **informarci** compilando un modulo di auto-dichiarazione medica. Se **voi** non lo fate, questo può comportare il mancato pagamento del **vostro** indennizzo. Esempi di **Fattori Materiali** includono condizioni mediche preesistenti o precedenti incidenti correlati all'immersione o qualsiasi elemento che possa incrementare il rischio di richiedere un indennizzo previsto da questa polizza.

Per favore, contattate **The Administrator [L'Amministratore]**, DAN Europe Insurance Brokers Ltd, Roseto Branch, - Linea Medica di Assistenza - al numero +39085-8930333 (durante il normale orario di ufficio) o via fax al numero +39085-8930050 o in alternativa via e-mail all'indirizzo medicalreferrals@deib.eu

La **vostra** richiesta sarà trattata in via confidenziale e **voi** sarete avvisati per iscritto dell'estensione della copertura assicurativa che **vi** può essere fornita. **Vi** sarà anche fornito un Riferimento di Assistenza Medica.

4. Come inoltrare un reclamo

E' **nostra** intenzione fornire un servizio eccellente a tutti i titolari delle **nostre** polizze, tuttavia, **noi** riconosciamo che potrebbero intervenire delle circostanze per le quali **voi** riteniate che questo non si sia verificato. Se non **vi** ritenete soddisfatti di un qualsiasi aspetto del servizio che **voi** avete ricevuto, per favore contattate il **vostro** abituale consulente assicurativo, oppure:

The Complaints Manager [Il Responsabile dei Reclami]

International Diving Assurance, Limited

25, Villa Eden, Princess Elizabeth Street, Ta' Xbiex, XBX 1103, Malta

Telefono +356 2131 9000

Email: daneuropecomplaint@deib.eu

Per favore, dichiarate la natura del **vostro** reclamo, la Polizza e/o il Numero della vostra richiesta di indennizzo, il nome di qualsiasi organizzazione che si sta occupando della richiesta di indennizzo con cui state trattando ed il loro numero di riferimento.

**5. Informazioni
sull'Assicuratore**

**6. Numeri della Linea di
Assistenza**

Se dopo aver intrapreso questa azione **voi** siete ancora insoddisfatti della **nostra** risposta, per favore scrivete a:

The Managing Director [Il Direttore Amministrativo]
International Diving Assurance , Limited
25, Villa Eden, Princess Elizabeth Street, Ta' Xbiex, XBX 1103, Malta
Telefono +356 2131 9000
Email: daneuropecomplaint@deib.eu

Se **vi** ritenete ancora insoddisfatti, potete chiedere assistenza a:

The Complaints Officer [L'Ufficio Reclami], Malta Financial Services Authority, Notabile Road, Attard BKR14, MALTA. E-mail: consumerinfo@mfsa.com.mt; Telefono: Numero Verde 00356 800 74924 oppure al numero normale del MFSa 00356 2144 1155

L'esistenza di queste procedure di reclamo non inficia alcun diritto all'azione legale che voi potreste intraprendere contro l'International Diving Assurance Ltd (l'Assicuratore).

Tutte le coperture assicurative previste da questa polizza sono fornite dall'International Diving Assurance Ltd (l'Assicuratore) che è registrata a Malta con il numero 4977362 con una struttura situata a Malta, come definito dall'Insurance Companies Act del 2006.

Le coperture previste dalla Sezione 3 - Spese Legali - sono anch'esse, ai sensi di questa sezione, fornite dall'International Diving Assurance Ltd.

L'International Diving Assurance Ltd (IDA) è autorizzata e regolata dal Malta Financial Services Authority ed opera nell'area dell'Unione Europea e nell'Area Economica dell'Unione Europea nell'ambito della libera prestazione di servizi.

Questa polizza dà diritto all'Assicurato(i) di usufruire dei Servizi di Assistenza che **noi** forniamo tramite il **nostro Centro Operativo di Emergenza 24/7**. Questo servizio viene fornito a **nostro** nome dalla I.P.A.S. Spa, una filiale dell'AXA Group che ha base a Roma. Attraverso il servizio del **nostro Centro Operativo di Emergenza 24/7**, un team di coordinatori multi-lingue addestrato all'assistenza è a disposizione per fornirvi i vari Servizi di Assistenza previsti dalla Polizza.

Per soddisfare le Condizioni della Polizza, **voi** dovete notificarci attraverso il nostro **Centro Operativo di Emergenza 24/7** prima che:

1. un **Assicurato** sia ricoverato come paziente in qualsiasi ospedale, clinica o casa di cura. Se ciò non fosse possibile a causa della gravità delle condizioni, **voi** dovete contattarci al più presto possibile dopo il **vostro** ricovero.
2. sia organizzata qualsiasi evacuazione medica o rimpatrio
3. siano eseguite la sepoltura o la cremazione o il trasporto della salma dell'**Assicurato**
4. prima che sia organizzato qualsiasi trasferimento dall'ospedale o vengano sostenute delle spese per il rientro a casa.

Una volta che **ci** avrete contattato, un coordinatore esperto di assistenza si assicurerà che le garanzie necessarie per le spese Mediche siano rilasciate e, qualora sia necessario, che sia organizzato il Rimpatrio o il Trasporto nel modo più adeguato. Le emergenze subacquee e le altre emergenze mediche saranno segnalate al **Centro Operativo di Emergenza 24/7** e gestite dagli specialisti in Medicina Iperbarica del DAN Europe.

Vi avvisiamo che tutti i limiti di copertura, incluse le coperture Mediche e di Rimpatrio, sono soggetti ad un massimale complessivo di 50.000,00€ per ciascuna richiesta di indennizzo se **noi** non gestiamo, prenotiamo e garantiamo la fornitura di uno qualsiasi dei servizi di emergenza assicurati. **Vi** raccomandiamo fortemente di contattare il **nostro Centro Operativo di Emergenza 24/7** per poter usufruire integralmente dei servizi e delle indennità che **vi** forniamo nei termini, condizioni, esclusioni e limitazioni di copertura della Polizza.

Il numero telefonico dell'Assistenza di Emergenza 24/7 è: +3906-4211 8685

Quando **ci** contattate, **vi** preghiamo di avvisare il **Centro Operativo di Emergenza 24/7** che **voi** siete un membro della Fondazione DAN EUROPE e di confermare il **vostro** numero di membro DAN.

Ci sono diverse altre circostanze in cui il loro consiglio e la loro assistenza potrebbero rivelarsi preziose. Ad esempio essi possono:

- (a) Comunicare con il personale medico e con gli ospedali;
- (b) Garantire le spese mediche qualora sia necessario;
- (c) Organizzare il rimpatrio di emergenza con accompagnamento medico se ritenuto necessario;
- (d) Fornire consulenza e consigli agli altri membri della comitiva se voi siete così sofferenti da andare in ospedale;
- (e) Fornire i riferimenti all'Ambasciata, al Consolato o ad altre fonti di consulenza legale;
- (f) Provvedere i biglietti di viaggio in seguito alla mancata partenza.

7. Avvertenze prima della partenza

Per assistervi nella preparazione del **vostro viaggio**, la linea di assistenza **vi** fornirà consigli su:

- (a) Normative sulla Valuta, quale valuta e/o travellers cheques da portare
- (b) Procedure Bancarie ed orari delle banche;
- (c) I requisiti di qualsiasi Visto d'ingresso e le autorizzazioni necessarie;
- (d) Vaccini necessari;
- (e) Disponibilità di farmaci specifici;
- (f) La lingua e l'ora vigente dei Paesi che saranno visitati.

Per usufruire dei vantaggi di questo servizio che noi vi forniamo tramite il nostro **Centro Operativo di Emergenza 24/7** in via completamente riservata, telefonate semplicemente al numero **+3906-4211 8685**

Quando contattate il **Centro Operativo di Emergenza 24/7** vi preghiamo di avvisarli che **voi** siete un membro della Fondazione DAN EUROPE e di confermare il **vostro** numero di membro DAN.

8. Avvertenze di Carattere Legale

I consigli di carattere legale sono disponibili per telefono, su qualsiasi problema personale d'immersione per quanto concerne la legge vigente nel **vostro Paese di Residenza** o per questioni legali correlate al **vostro viaggio**, ai beni ed ai servizi acquistati per il **vostro viaggio**, sul **viaggio** stesso o qualsiasi infortunio subito nel corso del **vostro viaggio**. I consigli non sono disponibili per quel che concerne eventuali dispute che potrebbero sorgere riguardo a questa Polizza. Questo servizio è strettamente confidenziale ed è svolto da **noi** con il contributo di un team di avvocati qualificati.

Per usufruire dei consigli legali gratuiti, telefonate al **Centro Operativo di Emergenza 24/7** al numero + **3906-4211 8685**. Quando contattate il **Centro Operativo di Emergenza 24/7**, per favore avvisate che **voi** siete un membro della FONDAZIONE DAN EUROPE e confermate il **vostro** numero di membro DAN.

9. Accordo Reciproco sullo Stato di Salute

Quando viaggiate verso o entro i Paesi dell'Unione Europea vi consigliamo fortemente di procurarvi la Tessera di Assicurazione Sanitaria Europea (EHIC) presso il vostro Ufficio Postale locale, che vi permetterà di godere dei benefici sanitari secondo gli accordi reciproci in vigore tra i paesi dell'Unione Europea.

AVVERTENZE DI VIAGGIO DA PARTE DEL GOVERNO DEL VOSTRO PAESE DI RESIDENZA

Questa assicurazione non fornisce alcuna copertura in merito a qualsiasi viaggio la cui destinazione sia stata sconsigliata dal Governo del **vostro Paese di Residenza** dell'UE o dell'AEE. Se avete dei dubbi circa le avvertenze di viaggio inerenti la **vostra** destinazione, per favore controllate presso gli uffici appositamente preposti dal **vostro** Governo.

10. Basi della Copertura Subacquea e di Viaggio

Noi forniremo (salvo che non sia diversamente specificato) a **CIASCUN Assicurato** nominato nel certificato e nel modulo della polizza l'assicurazione prevista come descritto in ciascuna Sezione di questa polizza secondo i termini, le disposizioni, le condizioni, le limitazioni e le esclusioni in essi contenuti e secondo le Esclusioni Generali e le Condizioni Generali di questa polizza.

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

Nell'eventualità che si renda necessario un trattamento medico per il quale sarà richiesto il rimborso, **voi** dovrete permettere a **noi** od ai **nostri** rappresentanti un accesso senza riserve a tutte le **vostr**e cartelle cliniche ed informazioni di carattere medico.

11. Come Inoltrare Una Richiesta di Indennizzo

Se si verifica qualsiasi evento che può dare adito ad inoltrare una richiesta di indennizzo ai sensi delle condizioni previste da questa polizza, l'**Assicurato** (o il suo rappresentante legale o personale) deve, per quanto riguarda ciascuna richiesta:

1. Diversa rispetto ad una richiesta prevista dalla Sezione 3 - Spese Legali, contattare il **Claims Handler [Responsabile delle Richieste]** appena possibile, ma comunque entro 5 giorni lavorativi dall'inizio di tale evento (o entro 5 giorni dal rientro dal **Viaggio** se tali circostanze sono sopravvenute durante il **Viaggio**):
riferendo in breve i dettagli di tali circostanze e richiedendo un modulo di richiesta.
Quando contattate il **Responsabile delle Richieste** vi preghiamo di citare il numero di membro DAN o il Numero della Polizza posto nel modulo o nel certificato della polizza
2. Compilare e rinviare il modulo di richiesta insieme a tutte le ricevute, i rapporti e le evidenze richieste dal modulo di richiesta

Tutte le richieste di indennizzo devono essere accompagnate da ricevute, valutazioni, rapporto(i) di medici, della polizia o di altri, così come potrebbe essere imposto e richiesto dall'**Assicuratore**.

Per favore fate attenzione che, per assicurarvi che la vostra richiesta non sia compromessa, in alcune circostanze si richiede un contatto più rapido, per esempio:

Richiesta di Spese Mediche - l'assicuratore, tramite il Centro Operativo di Emergenza 24/7, DEVE ESSERE INFORMATO prima che:

- A. l'**Assicurato** sia ricoverato come paziente in qualsiasi ospedale, clinica o casa di cura;
- B. venga organizzato qualsiasi rimpatrio;
- C. vengano eseguite la sepoltura o la cremazione o il trasporto della salma dell'**Assicurato**;
- D. venga organizzato qualsiasi trasferimento dall'ospedale o vengano sostenute delle spese per il rientro a casa.

PER RICEVERE ASSISTENZA TELEFONATE ALL'HOTLINE 24/7 AL NUMERO +3906-4211 8685

Quando **ci** contattate o contattate il **Centro Operativo di Emergenza 24/7** per favore avvisate che **voi** siete un membro della FONDAZIONE DAN EUROPE e confermate il **vostro** numero di membro DAN.

Sinistri per Spese Legali e Civili, Denunce di Responsabilità Legali e Professionali -

NON ammettete responsabilità e **NON** offrite o promettete alcun pagamento o indennizzo

FATE:

- A. Inoltrate **IMMEDIATAMENTE** al **Responsabile delle Richieste**, appena le ricevete, qualsiasi lettera, richiesta, documento, citazione o atto processuale;
- B. Notificate **IMMEDIATAMENTE** per iscritto al **Responsabile delle Richieste** ciò di cui venite a conoscenza riguardo a qualsiasi processo imminente, indagine, incidente mortale o inchiesta ministeriale in relazione a qualsiasi incidente che potrebbe provocare una richiesta di risarcimento;
- C. Seguite le Procedure e le Condizioni di Richiesta di Indennizzo della polizza.

PER FAVORE, per ulteriori dettagli, **FATE RIFERIMENTO** alle rispettive Sezioni della polizza

VOI DOVETE ANCHE:

Fornire tutte le informazioni e l'assistenza che l'**Assicuratore** possa richiedere;

Aderire a tutte le scadenze ragionevoli stabilite dall'**Assicuratore**;

Aderire a tutte le scadenze stabilite da qualsiasi corte o autorità legalmente autorizzata per la rilevazione di informazioni, esibizione di prove, evidenze e/o documentazione e prestazione di assistenza.

LA MANCATA ADESIONE AI TERMINI DI QUESTA POLIZZA POTREBBE PREGIUDICARE QUALSIASI VOSTRA RICHIESTA DI INDENNIZZO

DEFINIZIONI GENERALI, CONDIZIONI ED ESCLUSIONI APPLICABILI A TUTTE LE SEZIONI DELL'ASSICURAZIONE, TRANNE CHE NON SIA ESPRESSO DIVERSAMENTE IN MANIERA SPECIFICA

In questa polizza, dovunque compaiano le parole o le frasi scritte in corsivo grassetto, tranne che per quanto riguarda la Sezione 3 Spese Legali, esse avranno il seguente significato:

Per **Centro Operativo di Emergenza 24/7** si intende il servizio di assistenza provvisto dal Concessionario reclutato da **noi** per fornirvi il contatto di emergenza 24/7

Per **Incidente** si intende un improvviso, inaspettato, inusuale, specifico evento che capiti ovunque nel mondo e che capita in un momento ed in un luogo specificamente precisabili ed include un barotrauma e la patologia da decompressione (incluso il sospetto di MDD se da **noi** diagnosticato); l'asfissia di origine non patologica; l'intossicazione acuta o l'avvelenamento causato dall'ingestione o dall'assorbimento di sostanze; l'annegamento; all'ipotermia d'esposizione od al assideramento derivante direttamente da un danno ad un veicolo di trasporto inclusi il naufragio o il rimanere incagliati, che siano stati altrimenti inevitabili; l'insolazione o il colpo di calore; le ferite ed i traumi in generale, inclusi quelli causati da animali marini.

Per **Amministratore** si intende la DAN Europe Insurance Brokers Ltd, 20 Villa Eden, Princess Elizabeth Street, Ta' Xbiex XBX 1103, Malta

Per **Viaggio Aereo** si intende il trovarsi dentro o a bordo o durante l'imbarco di un velivolo allo scopo di volare con esso o di scendere da esso dopo l'effettuazione di un volo;

Per **Lesione Fisica** si intende un'infortunio fisico identificabile che:

- (a) Sia causata da un **Incidente**; e
- (b) Solamente ed indipendentemente da qualsiasi altra causa, eccetto le malattie direttamente risultanti da o trattamenti medici o chirurgici che si rendano necessari per tale incidente, che provoca la morte o la disabilità dell'Assicurato entro dodici mesi dalla data dell'incidente;

Per **Paese di Residenza** si intende il paese che **voi** avete indicato in sede di sottoscrizione di questa assicurazione e che, a causa della vostra **Residenza** o Passaporto, sia stato da **noi** accettato come essere compreso nel **Territorio/Territori** e che risulta sul Modulo o sul Certificato della Polizza;

Per **Attività Subacquea/Attività Subacquee** si intendono le **Immersioni Ricreative**, a partire dal momento in cui **voi** iniziate la vestizione dell'attrezzatura per entrare in acqua, al momento in cui **voi** uscite totalmente dall'acqua e riponete l'attrezzatura a terra, ed include i periodi di addestramento fuori dall'acqua per le simulazioni o altrove, il trasporto locale a e dal sito di immersione, il riempimento delle bombole ed il carico e lo scarico dell'attrezzatura;

Per **Enti Subacquei** si intendono le organizzazioni nazionali riconosciute che siano o no affiliate all'R.S.T.C. o alla C.M.A.S. che stabiliscono e pubblicano linee-guida e raccomandazioni per i propri membri per la sicurezza della pratica dell'attività subacquea;

Per **Assistenza Medica di Emergenza** si intende ogni richiesta fatta da un **Subacqueo Ricreativo** di **Assistenza Medica di Emergenza** tramite il **Centro Operativo di Emergenza 24/7**;

Per **Assicurato/voi/vostro/vi** si intende ogni persona o società nominata come assicurato nel certificato o nel modulo della polizza;

Per **Assicuratore/noi/nostro/ci** si intende l'International Diving Assurance Ltd, 25 Villa Eden, Princess Elizabeth Street, Ta' Xbiex XBX 1103, Malta;

Per **Viaggioli** si intende un tragitto che dista più di 80 Chilometri dalla **vostra residenza** non intrapreso per il vostro lavoro, la vostra occupazione o professione e che non duri più di 45 giorni per ciascun **viaggio** o più di un totale di 120 giorni di **viaggio** in ciascun **periodo di assicurazione**;

Per **Perdita di un arto** si intende la separazione fisica di una mano all'altezza del polso o sopra il polso o di un piede all'altezza della caviglia o sopra la caviglia ed include la totale ed irrecuperabile perdita dell'uso di una mano, di un braccio o di una gamba;

Per **Fattore Materiale** si intendono fattori che riguardano **voi** o le **vostr**e attività, che possano influenzarci nell'accettazione della **vostra** assicurazione. Questi includono condizioni mediche che possono interdirci dall'attività subacquea o dalle **vostr**e attività subacquee quando queste non siano effettuate entro le pratiche di sicurezza pubblicate da **enti subacquei** riconosciuti. Se **voi** avete dei dubbi inerenti la possibilità che un fattore possa essere di carattere 'materiale', **voi** dovete informarci per iscritto tramite e-mail o, in caso di fattori materiali di carattere medico, compilando un modulo di auto-dichiarazione medica;

Per **Spese Mediche** si intendono le spese sostenute necessariamente da **voi** per trattamenti medici, ospedalieri, chirurgici, manipolativi, terapeutici, raggi-x o infermieristici, inclusi i costi di forniture mediche e noleggio di ambulanza ed altre spese di evacuazione medica dal luogo dell'**incidente** al ragionevolmente più vicino centro di trattamento medico;

Per **Periodo di Assicurazione** si intende il **Periodo di Assicurazione** specificato nel Certificato o nel Modulo della polizza;

Per **Disabilità Totale Permanente** si intende la disabilità che vi impedisca totalmente di svolgere qualsiasi lavoro o occupazione di qualsiasi o qualunque genere che perduri per dodici mesi, e che alla scadenza di questo periodo sia al di là di qualsiasi speranza di miglioramento;

Per **Subacquea Ricreativa** si intendono tutte le attività di snorkeling, e le **Attività Subacquee** ricreative effettuate dall'**Assicurato** come indicato nel Modulo o nel Certificato allegato a questa Polizza, con o senza apparato di respirazione, sia come allievo che non, incluse:

- Le Immersioni con aria compressa in qualsiasi forma;
- Le Immersioni con aria arricchita "nitrox" con percentuali fisse con circuito aperto o con "rebreather";
- L'utilizzo di aria arricchita di ossigeno o di ossigeno per aumentare la sicurezza della decompressione;
- L'utilizzo di miscele normossiche "Trimix" a profondità inferiori ai 50 metri per minimizzare gli effetti narcotici dell'aria compressa;

DAN Europe raccomanda di non superare le pressioni parziali di 1,6 ATA di Ossigeno e 5,6 ATA di Azoto nella miscela respiratoria.

- **Le Immersioni Tecniche** come definite purché soggette alle limitazioni di pressioni parziali di gas di 1,4 ATA o fino ad un massimo di 1,6 ATA di Ossigeno e 3,95 ATA di Azoto nella miscela respiratoria.

Per **Residenza** si intende l'indirizzo di residenza dichiarato nella vostra domanda o rinnovo di questa assicurazione e che compare nel Modulo o nel Certificato della Polizza.

Per **Spese di Rimpatrio** si intendono le spese da **Noi** approvate come necessarie per farvi rientrare nel **vostra Paese di Residenza** nel modo più consono dal punto di vista medico ed economico, incluso quando è **Nostra** opinione che sia necessario, dal punto di vista medico, effettuarlo tramite un aeroambulanza;

Per **Immersioni Tecniche** si intendono le immersioni condotte con l'utilizzo di varie miscele di gas (Azoto-Elio-Ossigeno, altrimenti denominate Trimix, o di Elio-Ossigeno, altrimenti denominate Heliox) a profondità non superiori a 130 metri.

Dietro richiesta per iscritto, con la presentazione di un profilo di immersione completo e delle misure di sicurezza e di supporto proposte, gli **assicuratori** possono prendere in considerazione di fornire una speciale assicurazione per una specifica immersione in caso di immersioni che superino i 130 metri e/o i limiti di pressione parziali di gas sopra indicati.

Per **Disabilità Temporanea Totale** si intende una disabilità che, per un periodo non superiore a 52 settimane, vi impedisca totalmente di svolgere il **vostra** lavoro o occupazione di qualsiasi o qualunque genere;

Per **Territorio/Territori** si intendono i Paesi del DAN Europe che includono l'Europa Geografica, i Paesi che si affacciano sul Mar Mediterraneo e sul Mar Rosso, il Medio Oriente ed i Paesi che si affacciano sul Golfo Persico, i Paesi che si affacciano sulla zona a Nord dell'Equatore dell'Oceano Indiano inclusi Kenya, Tanzania e Zanzibar, così come i rispettivi territori d'oltremare, i distretti ed i protettorati di questi Paesi, incluso qualsiasi altro paese o territorio che possano essere inclusi nel Certificato o nel Modulo allegato a questa Polizza.

Per **Terrorismo** si intende l'utilizzo della violenza per fini politici ed include qualsiasi impiego della violenza allo scopo di generare paura nel pubblico o in qualsiasi fascia di pubblico. In qualsiasi azione, causa o altri procedimenti in cui gli Assicuratori affermino che, in base alle disposizioni di tale clausola, qualsiasi perdita, distruzione o danno non sia coperto da questa assicurazione, l'onere della prova che tali perdite, distruzioni o danni siano coperti, dovrà essere a carico dell'Assicurato.

Le parole di genere maschile includono anche il genere femminile.

Per Modulo si intende il documento fornitovi con conferma scritta della copertura assicurativa per un anno;

Per Certificato si intende il documento fornitovi con conferma scritta della copertura assicurativa inferiore ad un anno;

Per Appendice si intende il documento che conferma ogni modifica della **vostra** assicurazione confermata dagli **assicuratori**.

1. **Precauzioni - L'Assicurato DEVE:**
 - A. prendere tutte le precauzioni ragionevoli per evitare che accada qualsiasi evento che possa dar luogo ad una richiesta di indennizzo prevista da questa polizza ed intraprendere tutte le iniziative necessarie per la salvaguardia ed il recupero di qualsiasi proprietà assicurata;
 - B. non prenotare o effettuare *Attività Subacquee* o *Viaggi* contro il parere del medico.
2. **Sinistri** - Se si verifica qualsiasi circostanza che possa dar luogo ad una richiesta di indennizzo ai sensi di questa polizza, l'**Assicurato** deve seguire le procedure 'Come inoltrare una richiesta di indennizzo' che sono esposte in dettaglio alle pagine 5 e 6 e fornire su richiesta e senza alcuna spesa da parte dell'**Assicuratore** tutte le prove, le informazioni e le evidenze e fornire tutta l'assistenza che l'**Assicuratore** potrebbe richiedere rispettando tutte le ragionevoli scadenze stabilite dall'**Assicuratore** e rispettando tutte le scadenze stabilite da qualsiasi corte o autorità legalmente autorizzata per la divulgazione delle informazioni, la produzione di prove, di evidenze e/o documentazione e prestazioni di assistenza. Nessuna ammissione, offerta, promessa di pagamento o indennizzo verrà effettuato o dato da o per conto dell'**Assicurato** senza il consenso scritto dell'**Assicuratore**.
3. **Diritti dell'Assicuratore** - In caso di richiesta di indennizzo ai sensi di tutte le Sezioni oltre che della Sezione 3 - Spese legali -
 - A. L'**Assicuratore** sarà autorizzato, ma non vincolato, ad assumere e condurre in nome dell'**Assicurato** la difesa o gli accordi di qualsiasi richiesta di indennizzo o di perseguire in nome dell'**Assicurato**, per il suo stesso interesse, qualsiasi denuncia per indennizzo o per danni o altro, ed avrà piena discrezionalità nella conduzione di qualsiasi processo per la risoluzione di qualsiasi rivendicazione;
 - B. L'**Assicuratore** in qualsiasi momento sarà autorizzato in nome proprio o in nome dell'**Assicurato** ad intraprendere le iniziative necessarie per attuare il recupero totale o parziale del credito per *spese mediche* di emergenza o *spese di rimpatrio* o per garantire il rimborso nei confronti di qualsiasi rivendicazione risolta e l'**Assicurato** dovrà fornire all'**Assicuratore** tutte le informazioni e l'assistenza in tal senso;
 - C. L'**Assicuratore** in qualsiasi momento può pagare all'**Assicurato** in riferimento a ciascuna richiesta di indennizzo o serie di richieste ai sensi della Sezione 4 un ammontare pari al Limite dell'Indennizzo (dopo aver dedotto qualsiasi somma o somme già pagate per danni) o qualsiasi ammontare inferiore, per tale richiesta di indennizzo o richieste che possano essere risolte, ed in seguito all'effettuazione di questo pagamento l'**Assicuratore** potrà rinunciare alla gestione ed alla conduzione della denuncia e non avrà ulteriori responsabilità in relazione a tale richiesta o richieste, ad eccezione del pagamento delle Spese per la Difesa o delle spese recuperabili o sostenute prima della data di tale pagamento. Gli obblighi dell'**Assicuratore** al pagamento delle Spese per la Difesa, laddove debbano essere pagati danni che superino i Limiti di Indennizzo, e laddove l'**Assicuratore** non abbia esercitato i suoi diritti previsti per questa Condizione, saranno limitati a tale proporzione delle suddette Spese per la Difesa, così come dei Limiti di Indennizzo, in rapporto all'importo versato per dirimere la richiesta di indennizzo o la serie di richieste;
4. **Frode** - Se una qualsiasi richiesta di indennizzo è, sotto qualsiasi aspetto, fraudolenta, o se vengono messi in atto qualsiasi mezzo o dispositivo fraudolenti da parte dell'**Assicurato** o da qualsiasi persona che agisca in nome dell'**Assicurato** per ottenere benefici ai sensi di questa polizza, tutti i benefici previsti saranno annullati;
5. **Annullamento** - **Noi** possiamo annullare questa polizza dandovi un preavviso scritto mediante raccomandata inviata presso la **Vostra** ultima **Residenza** conosciuta e restituendovi una parte proporzionale del premio pagato in base al **periodo di assicurazione** non goduto. **Voi** potete annullare questa polizza rinviandola a **Noi**, insieme alle avvertenze scritte per l'annullamento, in qualsiasi momento entro 14 giorni dalla data di inizio o di rinnovo della Polizza e, sempre che non sia stata inoltrata nessuna richiesta di indennizzo o iniziato un **Viaggio** e che non vi siate immersi, il premio **vi** sarà rimborsato per intero;
6. **Adempimenti** - La dovuta osservanza e l'adempimento dei termini, delle condizioni e delle limitazioni di questa polizza per quanto concerne tutto quello che deve essere messo in atto o rispettato dall'**Assicurato** e la dichiarazione di tutti i **Fattori Materiali** costituiranno un presupposto a qualsiasi responsabilità dell'**Assicuratore** ad effettuare un qualsiasi pagamento previsto da questa polizza;
7. **Adeguamento del Premio** - Laddove l'assicurazione di una qualsiasi sezione della polizza sia correlata ad una base regolabile, l'**Assicurato** dovrà fornire accurate note e rilasciare dichiarazioni nel modo previsto all'**Assicuratore**, così che si possa stabilire la necessaria regolazione del premio della polizza. Le metodiche della regolazione del premio a delle sezioni di copertura della Polizza saranno descritte sul Modulo della Polizza.
8. **Controversie** - Nel rispetto di quanto previsto da tutte le sezioni oltre che dalla Sezione 3 - Spese Legali - In caso di divergenza sull'ammontare dell'importo che deve essere pagato ai sensi di questa polizza (qualora sia riconosciuta l'indennizzabilità) tale differenza sarà stabilita da un arbitrato che sarà nominato dalle parti in accordo con le disposizioni statutarie al momento in vigore a Malta. La sede dell'arbitrato sarà Malta e la lingua dell'arbitrato sarà l'Inglese. In caso ci siano divergenze rispetto alla situazione da sottoporre ad arbitrato, il giudizio del giudice potrà costituire un precedente a qualsiasi diritto o azione giuridica contro l'**Assicuratore**.

9. **Giurisdizione** - Gli **Assicurati** e gli **Assicuratori** hanno convenuto che questa polizza sarà regolata ed interpretata dalla Legge Maltese, che avrà piena giurisdizione su qualsiasi disputa inerente questa polizza in base alla sua versione in lingua Inglese.
10. **Spese Non Assicurate** - Se da parte degli **Assicuratori** vengono sostenuti a favore degli **Assicurati** dei costi e/o delle spese non coperti da questa assicurazione o gli **Assicuratori** sostengono costi e/o spese addizionali o maggiorati come conseguenza dell'inadempienza degli **Assicurati** nei confronti dei termini, delle disposizioni, delle condizioni e delle limitazioni contenute in questa polizza, l'**Assicurato** dovrà ripagare questi costi e/o spese agli **Assicuratori** entro 30 giorni dal momento in cui gli **Assicuratori** ne abbiano fatto richiesta.
11. **Altre Assicurazioni o Indennizzi** -
- A. Gli **Assicuratori** non reclameranno alcun contributo da nessuna altra assicurazione stipulata dall'**Assicurato** per quanto riguarda qualsiasi richiesta di indennizzo elencata nella Sezione 1b - Indennizzi per Morte e Disabilità
- B. Gli **Assicuratori** reclameranno il contributo da qualsiasi altra assicurazione stipulata dall'**Assicurato** qualora:
- I. sia in vigore un'assicurazione che copre la stessa richiesta di indennizzo, nel cui caso questa polizza si applicherà soltanto per le eccedenze da qualsiasi ammontare pagato dall'altra assicurazione o che sarebbe stato pagato se questa polizza non fosse stata stipulata.
- II. l'**Assicurato** cerchi di ottenere il risarcimento per la stessa richiesta di indennizzo da parte di un'altra assicurazione, nel qual caso gli **Assicuratori** non saranno obbligati a risarcire più della propria spettante parte proporzionale di qualsiasi richiesta di indennizzo, dei costi e delle spese ad essa collegati.
12. **La legge sulla Privacy** - Informazioni Personali - L'**Assicuratore** può raccogliere, detenere ed analizzare alcune tipologie di informazioni inerenti l'**Assicurato** per particolari scopi, come permesso dalla legge ed in conformità con la Dichiarazione sulla Protezione dei Dati e della Legge sulla Privacy dell'**Assicuratore** (una copia di questa dichiarazione può essere da noi fornita su richiesta). A causa del carattere di sensibilità di alcune di queste informazioni l'**Assicurato**, accettando questa polizza, consente all'**Assicuratore** di analizzare queste informazioni e, quando necessario per l'**Assicuratore**, di trasmettere queste informazioni a terze parti quali gli agenti liquidatori ed altri agenti.

1. Questa assicurazione non copre nessuna:
 - A. persona:
 - i. Dell'età di 75 anni o di età maggiore a meno che, 30 giorni prima del rinnovo o della stipula dell'assicurazione, sia sottoposto agli **Assicuratori** un rapporto medico per cui, dopo essersi consultati con i propri consulenti medici, gli **Assicuratori** possano accertarsi che l'**Assicurato** sia idoneo alla pratica dell'**Attività Subacquea**. Non è fornita alcuna copertura a nessun soggetto di età superiore ai 75 anni a meno che non sia specificatamente confermato per iscritto nella polizza.
 - ii. Che sia **residente** al di fuori dei **Territori** del DAN Europe, a meno che non sia specificatamente confermato per iscritto nella polizza.
 - B. perdita, danno, infortunio fisico, morte, malattia, patologia, obblighi di costi o spese che possano scaturire in relazione a qualsiasi:
 - i. lavoro manuale, attività commerciale od occupazione pericolosa di qualsiasi genere da **voi** intrapresa nel corso del **vostro viaggio**;
 - ii. atto premeditato, malevolo o criminoso dell'**Assicurato** o infrazione di qualsiasi legge o decreto da parte dell'**Assicurato** o come risultato della **vostra** negligenza grave;
 - iii. partecipazione a sport professionistici o sport pericolosi di qualsiasi genere diversi dagli sport acquatici
 - C. richiesta di indennizzo derivante da un **Fattore Materiale** non preventivamente a **noi** dichiarato attraverso la compilazione del **formulario di autodichiarazione medica** al momento della stipula di questa assicurazione o prima di intraprendere un **viaggio** da parte dell'**Assicurato**
 - D. richiesta di indennizzo derivante dal fatto che, al momento della stipula di questa assicurazione, i seguenti **Fattori Materiali** erano già esistenti e l'**Assicurato** o il compagno/a di viaggio:
 - i. erano a conoscenza di qualsiasi circostanza che si potesse ragionevolmente prevedere poter causare una richiesta di indennizzo prevista da questa assicurazione;
 - ii. era affetto da cancro, problemi cardio-vascolari, cerebro-vascolari, renali, respiratori, psichiatrici o mentali;
 - iii. aveva sofferto di qualsiasi altra condizione medica che abbia necessitato di controllo da parte di un ospedale, di un consulente o di un medico o che abbia necessitato di un ricovero ospedaliero o di trattamento nel corso dei 12 mesi precedenti;
 - iv. stia assumendo stabilmente farmaci ed abbia effettuato qualsiasi modifica del tipo di farmaco o incremento del dosaggio, come risultato del peggioramento delle condizioni per le quali viene trattato, nel corso dei 12 mesi precedenti;
 - v. soffra di qualsiasi condizione medica per la quale sia in lista d'attesa per essere visitato da uno specialista o di essere ammesso in ospedale per un trattamento o per indagini mediche come paziente ricoverato o come paziente esterno;
 - vi. gli sia stata diagnosticata una prognosi infausta come paziente terminale.

Tuttavia l'**Assicuratore** può acconsentire per iscritto di non applicare le esclusioni di cui al punto D (dalla i. alla vi.) oppure l'**Assicuratore** può imporre dei limiti particolari qualora **voi** sottoponiate all'**Assicuratore** le vostre condizioni nel dettaglio compilando il **formulario di autodichiarazione medica** e questa assicurazione venga opportunamente firmata.
 - E. richieste di indennizzo causate da o derivanti da:
 - i. gravidanza o parto, ma questa esclusione non sarà applicata nei confronti di qualsiasi **Attività Subacquea** o **Viaggio** iniziato più di 12 settimane (cioè gli ultimi 3 mesi) prima della data prevista della nascita;
 - ii. malattia o lesione volontariamente auto-inflitta, influenza da intossicazione da bevande alcoliche o sostanze farmacologiche (eccetto i farmaci assunti seguendo il trattamento prescritto e diretto da un medico regolarmente iscritto all'Ordine, tranne i farmaci prescritti per il trattamento della tossicodipendenza), alcolismo, tossicodipendenza, abuso di solventi, malattie sessualmente trasmesse, viaggi intrapresi contro il parere del medico o qualora lo scopo del viaggio sia quello di ottenere un trattamento medico;
 - iii. malattie mentali;
 - iv. infarto miocardico e sue conseguenze, ernie e rottura di tendini sottocutanei.
 - F. morte, lesioni, malattie o disabilità direttamente o indirettamente derivanti da o conseguenti a intenzioni suicide dell'**Assicurato** o tentato suicidio o esposizione deliberata al pericolo (tranne che nel tentativo di salvare una vita umana) o da atti criminali dell'**Assicurato**;
 - G. guerra, invasione, atti di nemici stranieri, atti ostili (in caso di guerra dichiarata o meno), guerra civile o qualsiasi atto, condizione, operazione di guerriglia o incidente di guerra;
 - H. azione di guerriglia da parte di forze militari regolari o irregolari o agenti civili, o qualsiasi azione intrapresa da qualsiasi governo, da un sovrano o da altra autorità per ostacolare o difendersi da un attacco in corso o aspettato;
 - I. insurrezione, ribellione, rivoluzione, tentativo di usurpare il potere o rivolta popolare o qualsiasi azione intrapresa da autorità governative o militari per ostacolare o difendersi da qualsiasi di queste azioni;

- J. emissione, esplosione, o uso di armi di distruzione di massa indipendentemente dal fatto che venga impiegata la fissione o fusione nucleare, armi chimiche, biologiche, radioattive o agenti simili, operato da qualsiasi partito in qualsiasi momento e per qualsiasi motivo;
 - K. **Azioni Terroristiche** o qualsiasi provvedimento intrapreso da chiunque per impedire un'**Azione Terroristica** imminente reale o percepita o per sventare un'**Azione Terroristica** in corso. Questa esclusione non si applica alla Sezione 1a - Spese di Emergenza Medica e Rimpatrio, Sezione 1b - Indennizzi per Morte ed Invalidità , eccetto che nel caso in cui vengano impiegate armi nucleari, chimiche o biologiche;
 - L. perdita, distruzione, danneggiamento, responsabilità di costi o spese causate da onde di pressione provocate da aerei o altri dispositivi 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 qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi spargimento nucleare da combustione di combustibile nucleare;
 - ii. attività radioattiva, tossica, esplosiva o altre proprietà pericolose di qualsiasi esplosivo, meccanismo nucleare o suo componente nucleare;
 - N. richieste di indennizzo direttamente o indirettamente causate da, derivanti da o provocate da un **Viaggio** in località per le quali il Governo del **Vostro Paese di Residenza** abbia emesso avvisi che sconsigliano il viaggio.
2. L'**Assicuratore** non sarà responsabile per qualsiasi richiesta di indennizzo causata da o derivante dal malfunzionamento di qualsiasi programma hardware o software del computer o di altre apparecchiature elettriche atte ad analizzare o processare qualsiasi dato come la data reale del calendario. Questa esclusione non si applica alla Sezione 1a - Spese di Emergenza Medica e Rimpatrio ed alla Sezione 1b - Indennizzi per Morte ed Invalidità
 3. L'**Assicuratore** non sarà responsabile per qualsiasi richiesta di indennizzo che deriva direttamente o indirettamente da:
 - A. trattamenti medici o spese prescritte o somministrate da un membro della famiglia dell'Assicurato;
 - B. trattamenti medici o spese non approvate come necessarie o di carattere non medico;
 - C. trattamenti estetici, complicazioni conseguenti alle vaccinazioni o per trattamenti effettuati da chiropratici ed osteopati;
 - D. azioni per danni intentate in una corte legale posta 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 poste all'interno dei **Territori** per applicare una sentenza straniera sia tramite accordi reciproci o di altra natura, in conformità con il precedente articolo 3.D.
 4. Nonostante qualsiasi significato espresso nell'Assicurazione o in qualsiasi appendice(i) di essa, si dichiara e si concorda che come esclusione che annulla tutti gli altri termini (inclusi la natura e le condizioni di pericolo contro cui ci si assicura), questa Assicurazione non copre la perdita o la distruzione o i danni di qualsiasi proprietà o le **Lesioni Fisiche** in qualsiasi parte del mondo o perdite risultanti da, causate da o avvenute per o in conseguenza di:
 - (i) Sommosa Civile
 - (ii) Qualsiasi atto illegale, irresponsabile o malvagio commesso maliziosamente da una persona o da persone che agiscono in nome o in collegamento con qualsiasi associazione illegale come definito dalla legislazione nazionale sul **Terrorismo** nel **Paese di residenza** dell'Assicurato.

Questa esclusione dominante si applica a questa assicurazione ed a qualsiasi estensione(i) di essa, eccetto solo qualora venga di seguito rilasciata un'estensione che sopprime espressamente questa esclusione dominante.
 5. **Clausole di Esclusione Contrattuale (Diritti di Terze Parti)** - Né questa polizza, né qualsiasi documento rilasciato ai sensi di questa polizza potrà conferire qualsiasi beneficio a qualsiasi Terza Parte. Nessuna terza parte può far valere qualsiasi termine di questa polizza o qualsiasi disposizione contenuta in qualsiasi documento rilasciato con questa polizza. Questa clausola non inficerà i diritti dell'Assicurato (come mandatario o altrimenti) o i diritti di qualsiasi beneficiario.

SEZIONI DI COPERTURA

SEZIONE 1: Copertura per attività subacquea

A. Spese di Emergenze Medica & Rimpatrio

Con la presente gli **Assicuratori** concordano che, se si verifica un **Incidente** durante una **Attività Subacquea** entro il **periodo di Assicurazione noi** gli **Assicuratori** pagheremo a o in nome dell'**Assicurato** ragionevoli **Spese Mediche** e, se necessario le **Spese di Rimpatrio** sostenute come conseguenza e l'indennità di morte o benefici per disabilità dopo che la richiesta di indennizzo sia stata motivata in toto.

Voi sarete coperti durante lo svolgimento dell'attività **Subacquea Ricreativa** per le seguenti spese fintanto che a **Nostro** parere, in seguito a consulto con i **Nostr**i Consulenti Medici, queste spese siano ritenute necessarie da un punto di vista medico ed i costi siano ragionevoli:

1. Le **Spese mediche** che **voi** dovrete pagare o che **noi** possiamo decidere di pagare per **vostro** conto all'interno o all'esterno del **vostro Paese di Residenza**. Queste spese devono essere costi inerenti al primo soccorso, spese mediche, chirurgiche, iperbariche ed ospedaliere o cliniche, trattamenti odontoiatrici di emergenza, trasporti d'emergenza tramite ambulanza (o altri servizi di soccorso per trasportarvi in ospedale o in clinica), casa di cura e spese infermieristiche;
2. Le **Spese di Rimpatrio** o i costi supplementari per il ritorno a casa nel **vostro Paese di Residenza**, incluso il **vostro** rientro in aeroambulanza qualora gli **Assicuratori** siano dell'opinione che questo sia necessario dal punto di vista medico;

Inoltre **voi** sarete coperti per una cifra non superiore ai limiti fissati nel Modulo o nel Certificato allegato a questa Polizza per:

3. i costi del **vostro** soccorso da una località interna o esterna al **vostro Paese di Residenza** sia che siate infortunati o meno;
4. i costi di ricerca e recupero della **vostra** salma sia che abbiano successo o meno;
5. le spese di permanenza (solo il costo della camera) e le spese di viaggio che incorrono inevitabilmente;
6. le spese supplementari di viaggio e di permanenza per il solo ammontare del costo della camera per una persona, sia che essa debba rimanere con **voi**, sia che debba viaggiare dal **vostro** paese di residenza per accompagnarvi a casa se siete seriamente ammalato o seriamente infortunato;
7. gli inevitabili costi supplementari totali per mantenere nel canile o nel gattile (o altra custodia per animali domestici) qualora **voi** siate impossibilitati a tornare a casa nella data prevista dal **vostro** biglietto di ritorno pre-prenotato fino alla data del **vostro** ritorno al **vostro Paese di Residenza**;
8. i costi di recupero del **vostro** corpo da una località nota in caso di morte ed i costi supplementari delle spese per il funerale all'estero o per riportare il **vostro** corpo o le **vostr**e ceneri a casa;

Inoltre, se come risultato di un **Incidente**:

9. si rende necessario il trasporto medico di emergenza o l'ospedalizzazione o entrambi per **Voi**, il **Vostro** soccorritore o una terza parte e se durante o come risultato di un tentativo di salvataggio effettuato da **Voi** o dal **Vostro** soccorritore l'attrezzatura subacquea **Vostra** o del **Vostro** soccorritore viene persa o abbandonata, **Noi** indennizzeremo **Voi** o il **Vostro** soccorritore entro i limiti previsti dal Modulo;
10. **Voi** siete ricoverati in ospedale per più di 24 ore, **Noi** pagheremo un indennizzo supplementare per ogni giorno di ospedalizzazione fino al numero massimo di giorni riportato nel Modulo o nel Certificato allegato a questa Polizza. Prima che **noi** si possa procedere a qualsiasi pagamento, **noi** dobbiamo ricevere un certificato medico emesso dall'ospedale o dal centro medico che effettua il trattamento nel quale venga indicata la descrizione e la causa dell'**Incidente** e la durata del ricovero nell'ospedale o nel centro medico;
11. se dopo il trattamento **vi** viene prescritto un dispositivo protesico necessario come diretta conseguenza della **vostra** lesione assicurata, dopo un consulto con i **nostr**i Consulenti Medici **noi** potremo accettare di coprire questi costi fino ad un massimale di 1.000,00€;
12. se i **nostr**i Consulenti Medici considerano di prescrivere Cure Mediche specialistiche, incluse le prime cure post acute, la riabilitazione e la terapia dello stress post-traumatico, **noi vi** indennizzeremo per i costi di questi trattamenti fino al massimale stabilito nel Modulo o nel Certificato allegato a questa Polizza.

A Condizione che:

- i. laddove i limiti assicurati nel Modulo allegato a questa Polizza siano dettagliati come 'Costi Totali', nessuna Spesa Medica, Spesa di Rimpatrio o altri costi saranno da **noi** sostenuti o pagati, a meno che **noi** ne siamo stati precedentemente informati e gestiamo direttamente tali spese o costi. Qualsiasi richiesta di indennizzo presentata per tali costi derivanti da un qualsiasi **Incidente** che non siano stati gestiti da **noi**, **ma** da **noi** accettati, saranno soggetti ad un indennizzo assicurato concordato di 50.000,00€ indipendentemente da qualsiasi altro limite sottoscritto nel Modulo o nel Certificato della Polizza.
- ii. 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 altrimenti. Gli **Assicuratori** si riservano il diritto di organizzare un trasferimento da una struttura medica privata ad una struttura pubblica qualora sia opportuno.

**B. Indennizzi per Morte o
Disabilità**

- iii. **Noi** non sosterranno nessun costo telefonico, di telefono cellulare, o di internet o altre spese sostenute per preparare o inoltrare una richiesta di indennizzo contro di **noi**, eccetto per quei costi ragionevoli e necessari per assicurare che **voi** possiate ottenere da **noi** l'assistenza di emergenza. Qualsiasi costo di comunicazione o di inoltro di una richiesta di indennizzo avvenuto più di 72 ore dopo il **vostr**o primo contatto con il **nostro Centro Operativo di Emergenza 24/7** o con i **nostri** consulenti per le richieste sono quindi esclusi.

Gli **Assicuratori** con la presente concordano che, se si verifica un **Incidente** durante l'**Attività Subacquea** di un **Subacqueo Ricreativo** durante il **Periodo di Assicurazione** che ha come risultato una **Lesione Fisica noi**, gli **Assicuratori**, pagheremo a o in nome dell'**Assicurato** le Prestazioni Assicurate, secondo quanto previsto dalla Scheda dei Risarcimenti dopo che la richiesta di indennizzo sarà stata motivata in toto.

Sempre a condizione che le Prestazioni Assicurate siano subordinate a:

1. (a) Il risarcimento non sarà pagabile a titolo di più di uno degli Articoli della Scheda dei Risarcimenti per quanto concerne le conseguenze di un **Incidente** a ciascun **Assicurato**, e
(b) Nessun indennizzo settimanale diventerà risarcibile finché l'importo totale sarà stato accettato e concordato. Se, tuttavia, l'indennizzo sarà effettuato come compenso settimanale, l'ammontare così pagato sarà dedotto da qualsiasi somma forfettaria divenuta indennizzabile nei confronti dello stesso **Incidente**.
2. La somma totale indennizzabile ai sensi di questa Sezione per quanto concerne una qualsiasi o più richieste di indennizzo nei confronti di qualsiasi **Assicurato** non dovrà superare in totale la somma massima assicurata più grande per qualsiasi degli Articoli contenuti nella Scheda dei Risarcimenti o addizionata a questa Sezione con un'approvazione, ad eccezione che gli Assicuratori potranno pagare, in aggiunta, le **Spese Mediche** e le **Spese di Rimpatrio** fino ai massimali Assicurati.
3. Se l'Articolo 1 della Scheda dei Risarcimenti è coperto e un **Incidente** provoca la morte dell'**Assicurato** entro dodici mesi dalla data dell'**Incidente**, sarà risarcito solo il rimborso previsto in caso di morte.
4. Il risarcimento sarà rimborsato solo secondo gli articoli della Scheda di Rimborso se:
 - (a) Secondo l'Articolo 1, la morte sopravviene entro dodici mesi dalla data dell'**Incidente**,
 - (b) Secondo gli Articoli da 2 a 7, la perdita sopravviene entro dodici mesi dalla data dell'**Incidente**,
 - (c) Secondo l'Articolo 7 l'**Assicurato** diventa totalmente disabile entro dodici mesi dalla data dell'**Incidente** e tale disabilità perdura per dodici mesi;
 - (d) Secondo l'Articolo 8 l'**Assicurato** diventa temporaneamente totalmente disabile come diretta conseguenza dell'**Incidente**.

**C. Esclusioni applicabili
solo alla Sezione 1**

Questa Sezione non copre nessun **Incidente** direttamente o indirettamente derivante da o come conseguenza di o col contributo di, qualora:

1. L'**Assicurato** si impegna in o prende parte ad **Attività Subacquee**:
 - (a) per servizi od operazioni Navali, militari o aeronautiche;
 - (b) per la pesca Professionale del Corallo o per tentativi di battere record di qualsiasi tipo;
 - (c) al di fuori delle definizioni di **Immersioni Tecniche**;
 - (d) per scopi Commerciali, Industriali o altre attività di affari.Salvo che tali **Attività Subacquee** siano state specificamente notificate a ed accettate in particolari termini, condizioni, limitazioni e adeguamento di premi dagli **Assicuratori**.
2. vi sia l'utilizzo di mezzi di trasporto subacquei che siano o meno sotto il controllo o siano utilizzati dall'**Assicurato**, ad eccezione degli scooters subacquei ad uso individuale.

**D. 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 all'emendamento di questa Sezione (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. Se le conseguenze di un **Incidente** saranno aggravate da qualsiasi condizione o disabilità fisica dell'**Assicurato** che esisteva prima dell'occorrenza dell'**Incidente**, l'ammontare di qualsiasi indennizzo rimborsabile previsto da questa Sezione nei confronti delle conseguenze dell'**Incidente** sarà la somma che è ragionevolmente considerata poter essere rimborsabile se le conseguenze non fossero state aggravate.
3. La notifica di qualsiasi **Incidente** che causi o possa causare **Spese Mediche**, morte o invalidità che rientra nelle definizioni di questa Sezione deve essere inviata agli **Assicuratori** nel tempo ragionevolmente più breve possibile, e l'**Assicurato** deve sottoporsi al più presto possibile alle cure di un medico debitamente qualificato. Prima di inviare una richiesta per l'indennizzo di morte, sarà necessario inviarci, qualora **noi** lo considerassimo necessario, un certificato attestante la "causa di morte" ed un rapporto autoptico.
4. E' una condizione sine qua non la responsabilità degli **Assicuratori** di indennizzare l'**Assicurato** o i suoi rappresentanti che tutte le cartelle mediche, i referti, e la corrispondenza riguardanti l'oggetto di una richiesta di indennizzo o di una condizione pre-esistente correlata siano disponibili su richiesta di qualsiasi medico consulente nominato da o per conto degli **Assicuratori** e che tali medici consulenti potranno, ai fini del riesame della domanda, essere autorizzati ad esaminare la persona dell'**Assicurato** tanto spesso quanto sia ritenuto necessario.

5. Qualsiasi frode, errata dichiarazione o occultamento di notizie da parte di un **Assicurato** in relazione a qualsiasi questione inerente questa Sezione o in connessione con l'avanzamento di qualsiasi richiesta di indennizzo, renderà questa Sezione nulla in quanto si riferisce all'**Assicurato** in questione.
6. Se al momento di un avvenimento assicurato nella Sezione 1.A. di questa polizza **voi** avete anche il diritto di ricevere indennizzi da un altro Assicuratore, **noi vi** pagheremo soltanto l'ammontare da loro non coperto e qualsiasi deduzione da loro applicata.
7. Qualsiasi somma da **noi** stabilita come risultato di una richiesta di indennizzo inerente la Sezione 1.b. Morte, sarà pagata agli eredi legali dell'**Assicurato**.

**SEZIONE 2:
ASSISTENZA E COPERTURA
MEDICA DEI RISCHI NON
SUBACQUEI**

A. Trasporto Medico

Gli **Assicuratori** concordano che, durante il **Periodo di Assicurazione**, essi vi forniranno i seguenti servizi di assistenza tramite il proprio **Centro Operativo di Emergenza 24/7** in seguito ad un **Incidente** o una malattia inattesa nel corso di un **Viaggio**.

Noi vi forniremo il trasporto all'ospedale o al centro di emergenza medica più vicino ed appropriato nel modo più opportuno ed economico che **noi** determineremo. Se **noi** decideremo che sia necessario dal punto di vista medico, **voi** sarete medicalmente assistiti durante il trasporto.

B. Assistenza Medica

In aggiunta a quanto sopra, **noi** concordiamo di fornirvi i seguenti servizi di assistenza addizionali fino ai limiti che sono stabiliti nel Modulo o nel Certificato allegato a questa Polizza:

- i. **Farmaci Essenziali** - se **voi** non siete in grado di procurarvi occhiali o farmaci che gli **Assicuratori** ritengono essere per **voi** indispensabili da un punto di vista medico, **noi** organizzeremo e pagheremo le spese di spedizione per fornirvi questi articoli, a condizione che il loro costo di acquisto venga da **voi** saldato;
- ii. **Anticipo delle Spese Mediche** - se siete ricoverati in ospedale, a fronte di una equivalente garanzia finanziaria, **noi** vi anticiperemo fino ai massimali assicurati i costi di ricovero o quelli per portare a termine le formalità di dimissione;
- iii. **Monitoraggio Medico** - Quando sia richiesto da parte **vostra** o da un membro della **vostra** famiglia, **noi** otterremo le informazioni mediche, per quanto disponibili, dal personale medico locale e **vi** spiegheremo le **vostre** condizioni mediche o illustreremo le condizioni mediche di un membro della **vostra** famiglia alla **vostra** famiglia o al Datore di Lavoro. Se siete impossibilitati a contattare la **vostra** famiglia o il datore di lavoro, **noi** continueremo a fornire questo servizio finché **voi** non sarete nuovamente in contatto diretto con loro o sarete dimessi dall'ospedale.

C. Assistenza di Viaggio

- i. **Biglietti per un Membro della Famiglia o per un Amico** - Se durante un **Viaggio** che dista oltre 200km dalla **Vostra Residenza voi** siete ricoverati in ospedale per più di 5 giorni consecutivi e se le **vostre** condizioni cliniche non permettono il **vostro** rimpatrio medico e se la **vostra** famiglia, un compagno di viaggio o un amico non sono già con **voi**, **noi** metteremo a disposizione i biglietti del treno o dell'aereo in classe economica per permettere a tale persona di raggiungervi ed assistervi. **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.
- ii. **Biglietti per i minori a carico** - Se durante un **Viaggio** che dista oltre 200km dalla **Vostra Residenza voi** avete una **Lesione Fisica** o una **Malattia** che **vi** rende incapaci di prendervi cura di uno o più figli o figlie minori, **noi** organizzeremo e pagheremo le spese per il loro viaggio di rientro al **vostro Paese di Residenza** nel modo ragionevolmente più economico possibile;
- iii. **Biglietti per un Compagno di Viaggio** - Se durante un **Viaggio** al di fuori del **vostro Paese di Residenza** il **vostro** compagno di viaggio non abbia potuto usufruire del biglietto già prenotato per il rientro a casa a causa di una emergenza medica che coinvolge **voi** o un membro della **vostra** famiglia, **noi** organizzeremo a nostre spese per il solo rientro a casa il biglietto per il **vostro** compagno di viaggio nel modo ragionevolmente più economico possibile;
- iv. **Rientro del Veicolo** - Se durante un **Viaggio** al di fuori della **vostra Residenza voi** o un membro della **vostra** famiglia siete coinvolti in una emergenza medica che rende impossibile il recupero del **vostro** veicolo, **noi** faremo rientrare il veicolo di **vostra** proprietà o in leasing che è rimasto senza sorveglianza fino al luogo dove esso è stato noleggiato o alla **vostra** residenza;
- v. **Informazioni di Viaggio** - Se prima di un **Viaggio** al di fuori del **vostro Paese di Residenza voi** avete bisogno di informazioni di viaggio su visti, passaporti, vaccinazioni, condizioni meteorologiche, valuta corrente o tassi di cambio e gli indirizzi ed i dettagli per contattare l'Ambasciata o i Consolati nel Paese che state per visitare, il **nostro Centro Operativo 24/7** può esservi di aiuto.

D. Assistenza Personale

- i. **Trasmissione di Messaggi Urgenti** - Se **voi** o un membro della **vostra** famiglia siete impossibilitati ad inviare dei messaggi urgenti alla **vostra** famiglia, il **nostro Centro Operativo 24/7** inoltrerà questi messaggi alle persone ed agli indirizzi od ai numeri di contatto forniti;
- ii. **Prestito di Contante** - Se come risultato di una emergenza medica **voi** o un membro della **vostra** famiglia necessitate un prestito nella valuta corrente locale per emergenze mediche, **noi** vi forniremo l'equivalente al massimale assicurato a fronte di una corrispondente garanzia;
- iii. **Perdita di Documenti personali** - Se **voi** o un membro della **vostra** famiglia subite la perdita o il furto dei **vostri** bagagli, documenti o carte di credito, il **nostro Centro Operativo 24/7**, una volta che voi fornirete loro i relativi dettagli, contatterà le Autorità per cercare di recuperare i **vostri** beni o per annullare la **vostra** carta di credito e **vi** terrà informati di conseguenza. I costi per la sostituzione dei **vostri** beni persi o rubati sono a **vostro** carico;

E. Assistenza Legale

- iv. **Assistenza con le lingue straniere** - Se durante un **Viaggio** al di fuori del **vostro Paese di Residenza** ed in seguito ad una emergenza medica **voi** o la **vostra** famiglia avete problemi a comunicare nella lingua locale su questa emergenza medica e questo problema non può essere risolto telefonicamente, il **nostro Centro Operativo 24/7** renderà disponibile un interprete a **vostre** spese;
- v. **Assistenza per i sinistri** - **Voi** o un membro della **vostra** famiglia potete ottenere informazioni su qualsiasi sinistro o denuncia dal **nostro Centro Operativo 24/7**;
- i. **Assistenza di un Legale** - Se **voi** avete una emergenza legale, il **Centro Operativo** renderà disponibile per **voi** o la **vostra famiglia** un legale a **vostre** spese;
- ii. **Obbligazioni per la Cauzione** - Se siete arrestati o minacciati di arresto, il **nostro Centro Operativo 24/7** concorderà un anticipo fino al massimale assicurato per l'invio di obbligazioni per la cauzione, a condizione che **voi** vi impegnate entro 90 giorni dalla data di questo anticipo a rimborsarci la somma anticipata. Nel caso che le autorità locali rimborsino la somma della cauzione, **voi** siete obbligati a restituircela senza ritardi ed il mancato adempimento a ciò darà luogo al fatto che **noi** intenteremo un procedimento legale contro di **voi**.
- iii. **Assistenza nel caso di Detenzione** - Se durante un **Viaggio** al di fuori della **vostra Residenza** **voi** o un membro della **vostra** famiglia siete imprigionati, il **nostro Centro Operativo 24/7** contatterà la **vostra** Ambasciata o Consolato e manterrà le comunicazioni con **voi** o la **vostra** famiglia fino a che la situazione non sia risolta. Tutti i costi, incluse le spese di detenzione, se ve ne sono, saranno a **vostro** carico.

F. Spese Mediche Oltremare e di Rimpatrio

Gli **Assicuratori** concordano che in seguito ad un **Incidente** o ad una inaspettata malattia incorsi durante un **Viaggio** al di fuori del **vostro Paese di Residenza** ed entro il **periodo di Assicurazione**, **essi** pagheranno a o in nome dell'**Assicurato** in misura ragionevole:

- i. Le Spese di Trasporto Medico di Emergenza ad un ospedale o ad un centro medico d'emergenza;
- ii. Le Spese di Prima Valutazione Medica sostenute in seguito ad una emergenza medica al di fuori del **vostro Paese di Residenza** con **nostra** approvazione sia che **voi** siate o meno ricoverati in ospedale;
- iii. Le **Spese Mediche** per cure ambulatoriali al di fuori del **vostro Paese di Residenza** con **nostra** approvazione;
- iv. Le **Spese Mediche** che risultino dal vostro ricovero in ospedale o in un centro di emergenza medica al di fuori del **vostro Paese di Residenza** inclusi i costi e le spese per oneri medici, chirurgici e dell'ospedale o della clinica o casa di cura, i costi infermieristici ed i costi necessari per i ragionevoli esami clinici ed i farmaci prescritti dall'ospedale che vi sta trattando che non superino i massimali stabiliti nel Modulo o nel Certificato allegato alla Polizza.
- v. Le Spese di **Rimpatrio Medico** se, dopo il ricovero in un ospedale o in un centro medico di emergenza, **voi** siete dimessi e necessitate di un trasporto medico per rientrare nel vostro Paese di Residenza, nel modo che **noi** determiniamo essere il migliore per le **vostre** condizioni mediche. Se **noi** decidiamo che sia necessario dal punto di vista medico, durante questo trasporto **voi** sarete assistiti dal punto di vista medico.
- vi. I costi per le spese funerarie all'estero o per trasportare la **vostra** salma dal luogo del decesso al luogo di sepoltura del **vostro Paese di Residenza**, ma non include i costi del funerale nel **vostro Paese di Residenza**.

A condizione che:

- a) Non saranno sostenute Spese Mediche o **Spese di Rimpatrio** o saranno effettuati pagamenti, salvo che gli **Assicuratori** siano stati preventivamente avvertiti ed abbiano gestito l'Assistenza Medica di Emergenza. Tutte le Spese Mediche o le **Spese di Rimpatrio** non gestite dagli **Assicuratori** saranno oggetto di un indennizzo complessivo assicurato di 50.000,00€ indipendentemente da qualsiasi altro limite esposto nella Scheda o nel certificato della Polizza.
- b) Questa assicurazione non copre nessuna eventuale richiesta di indennizzo per perdita, danneggiamento, lesioni personali, morte, malattia, patologia, responsabilità, costi o spese imputabili direttamente o indirettamente al Virus dell'Immunodeficienza Umana (HIV) e/o a qualsiasi malattia correlata all'HIV, inclusa la Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e/o di qualsiasi derivazione mutante.

- c) La malattia o la lesione fisica non insorgano mentre l'**Assicurato** è impegnato in:
1. attività di motociclismo, sia come conducente che come passeggero, salvo che la persona che guida il motociclo possieda una licenza correntemente valida in toto per la conduzione di motocicli che gli/le permette di guidare tale motociclo e che il motociclo abbia un motore di capacità non superiore a 125cc.
 2. viaggi aerei se non come passeggero su di un aeromobile con licenza gestito da un vettore aereo con licenza commerciale.
 3. partecipazione a sport professionali o sport rischiosi di ogni genere, a parte l'attività subacquea, o in qualsiasi viaggio o tour sportivo organizzato mentre l'**Assicurato** stia gareggiando.
- d) Se in seguito ad un **Viaggio voi** siete inintenzionalmente bloccati in una regione o paese nel quale le esclusioni **generali** 1G, H o I potrebbero limitare la **vostra** assicurazione per **incidente**, **noi** potremo rinunciare temporaneamente a queste esclusioni e fornirvi una copertura fino a 7 giorni di calendario a partire dal giorno in cui a **Nostro** parere qualsiasi atto violento abbia avuto inizio ed a condizione che **voi** mettiate in atto tutti i ragionevoli tentativi per lasciare il paese o la regione interessata nel più breve tempo possibile.

**SEZIONE 3:
SPESE LEGALI
A. Copertura**

Gli **Assicuratori** di seguito convengono nel fornire la copertura assicurativa ai sensi di questa Sezione fintanto che:

1. L'**Incidente Assicurato** sia limitato ad incidenti derivanti dalle **vostre attività subacquee**;
2. La **Data dell'Avvenimento** dell'**Incidente Assicurato** ricada entro il **Periodo di Assicurazione**; e
3. qualsiasi procedimento legale, sia civile che penale, sia trattato da una corte, o che altri enti approvati dall'**Assicuratore**; e
4. per le cause civili sia sempre più probabile anziché il contrario che un **Assicurato** possa recuperare i danni (o ottenere qualsiasi altro accordo legale che gli **assicuratori** abbiano convenuto) o mettere in atto una difesa con successo;
5. questa copertura non sia 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.

Gli **assicuratori** pagheranno i **Costi e Le Spese** a carico di un **Rappresentante** designato dagli **assicuratori**. Il limite massimo che gli **assicuratori** pagheranno per tutte le richieste di indennizzo che derivano da uno o più eventi che insorgano allo stesso tempo o dalla stessa causa è di 26.000,00€ o qualsiasi altra cifra stabilita nel Modulo o nel Certificato della Polizza o quanto sia stato convenuto dagli **assicuratori**.

**B. Definizioni applicabili
solo alla Sezione 3**

Per **Rappresentante** si intende l'avvocato, o altra persona adeguatamente qualificata, che sia stata nominata dagli **assicuratori** per agire per conto dell'**assicurato** in conformità con i termini di questa Sezione.

Per **Data dell'Avvenimento** si intende la data dell'evento che potrebbe aver determinato la richiesta di risarcimento. Se vi è più di un evento dovuto alla stessa causa che si verifica in tempi diversi, in questo caso per **Data dell'Avvenimento** si intende la data del primo di questi eventi.

Per **Costi e Spese** si intendono tutti i costi necessari e ragionevoli richiesti su delle basi standard dal **Rappresentante**. Gli **assicuratori** pagheranno anche i costi sostenuti dagli avversari nelle cause civili qualora un **Assicurato** sia stato condannato a pagarli, o li pagherà in accordo con gli assicuratori e le spese giudiziarie **vostre** o dei **vostri** avversari come deciso dalla corte, o da altri organi approvati da **noi**. Inclusi nella copertura vi sono i costi e le spese sostenute per opporsi a procedure o sanzioni amministrative per un ammontare non inferiore ad 550,00€ emanate contro di **voi**.

Per **Incidente Assicurato** si intende che gli **assicuratori** negozieranno per **voi** i diritti legali derivanti dalle **vostre attività subacquee** nei confronti di terzi:

- (a) che causano la vostra morte o lesioni personali;
- (b) che causano danni materiali ai vostri beni o patrimoni, a meno che questi danni siano causati dall'acqua di mare o dall'acqua delle imbarcazioni;
- (c) derivanti dall'uso di beni, mobili o immobili;
- (d) di compagnie assicurative diverse dalla **nostra**;

Inoltre 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.

Nel caso in cui **vi** siano comminate sanzioni o procedure amministrative, la copertura è prevista solo per i costi e le spese necessari a difendere i vostri diritti.

Qualsiasi procedimento penale sarà indennizzato solo a condizione che **voi** veniate assolti dalle accuse elevate contro di **voi** o che il tribunale convenga che le **vostre** azioni siano state involontarie.

**C. 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 che sia capitato prima della stipula di questa copertura.
3. **Costi e Spese** sostenuti prima che gli **assicuratori** abbiano rilasciato una conferma scritta di indennizzo.
4. Qualsiasi richiesta relativa a qualsiasi malattia o lesione personale che abbia insorgenza graduale o che non sia causata da un incidente specifico o imprevisto.
5. La Difesa dei diritti legali dell'**Assicurato** (qualora siano diversi da quelli precedentemente descritti), ma la difesa di una contro-denuncia avanzata contro di voi da parte di terzi è coperta.
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 qualsiasi 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**.

D. Condizioni applicabili solo alla Sezione 3

11. Una controversia con gli **assicuratori** diversa da quelle previste nel seguente "Condizioni punto 7".
12. Una richiesta di indennizzo direttamente o indirettamente causata o risultante da qualsiasi errore di strumenti nel riconoscere, interpretare o analizzare dati quali la data reale del calendario.
13. Oltre agli **assicuratori**, l'**Assicurato** è la sola persona che può far valere in tutto o in parte questa Sezione ed i diritti e gli interessi che ne derivano o ad essa connessi.
14. L'applicazione di un verdetto giudiziario.
15. Qualsiasi **Costi e Spese** sostenuti qualora il **Rappresentante** si occupi della denuncia in regime di emolumenti forfettari.
16. Una denuncia contro gli **assicuratori** od i propri agenti.
17. Una denuncia contro qualsiasi agente di assicurazione intermediario degli **assicuratori**.
18. Una richiesta di indennizzo inerente alla Trombosi Venosa Profonda od ai suoi sintomi come conseguenza di un viaggio aereo effettuato dall'**Assicurato**.
19. Una richiesta di indennizzo sporta contro l'**Assicurato** derivante da una qualsiasi attività non subacquea.

L'**Assicurato** deve:

1.
 - (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;
2.
 - (a) 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**.
 - (b) L'**Assicurato** è libero di scegliersi un **Rappresentante** (inviando agli **assicuratori** il nome e l'indirizzo di una persona qualificata) se:
 - i. 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
 - ii. 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.
 - (c) In tutti i casi, con esclusione di quelli di cui al precedente punto 2B, gli **assicuratori** sono liberi di scegliere il proprio **Rappresentante**.
 - (d) 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**;
 - (e) Gli **assicuratori** avranno un contatto diretto con il **Rappresentante**;
 - (f) L'**Assicurato** deve collaborare pienamente con gli **assicuratori** e con il **Rappresentante** e deve tenere aggiornati gli **assicuratori** sul progredire della rivendicazione;
 - (g) L'**Assicurato** deve fornire al **Rappresentante** qualsiasi informazione richiesta dagli **assicuratori**.
3.
 - (a) L'**Assicurato** deve informare gli **assicuratori** se qualcuno avanza delle offerte per risolvere la denuncia;
 - (b) Se l'**Assicurato** non accetta un'offerta ragionevole per risolvere la richiesta di indennizzo, gli **assicuratori** possono rifiutarsi di pagare ulteriori **Costi e Spese**;
 - (c) 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.
4.
 - (a) L'**Assicurato** deve informare il **Rappresentante** di avere **Costi e Spese** imponibili, accertate o controllate, se gli **assicuratori** lo richiedono;
 - (b) 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;
5. 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**;
6. Se l'**Assicurato** regola una rivendicazione o la ritira 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** che gli **assicuratori** abbiano già pagato;

7. 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;
8. gli *assicuratori* possono, a loro discrezione, richiedere all'*assicurato* di ottenere, a loro spese, l'opinione di un avvocato o di un'altra persona adeguatamente qualificata scelta dall'*assicurato* e dagli *assicuratori*, per quanto concerne la fondatezza di una richiesta di indennizzo o di un procedimento. Se l'opinione della persona scelta indica che è più probabile anziché il contrario che un *assicurato* possa essere risarcito dei danni (o di ottenere qualsiasi altra soluzione giuridica che gli *assicuratori* hanno convenuto) o di potersi difendere con successo, gli *assicuratori* pagheranno i costi per l'ottenimento di questa opinione;
9. Gli *assicuratori* non pagheranno alcuna altra richiesta coperta da qualsiasi altra polizza, o qualsiasi richiesta che sarebbe potuto essere coperta da qualsiasi altra polizza se questa polizza non esistesse.
10. Questa Sezione sarà regolata dalla legge vigente nel vostro **Paese di Residenza**.

Consulenza Legale Eurolaw

In relazione ad una escursione o ad un **Viaggio**, gli *assicuratori* forniranno consulenza legale confidenziale telefonica su qualsiasi problema personale legale, in virtù della legislazione dei Paesi membri dell'Unione Europea, Svizzera, Norvegia, Islanda e Liechtenstein.

Gli *assicuratori* non accetteranno la responsabilità se il Servizio di Assistenza non funziona per ragioni che gli *assicuratori* non possono controllare.

Per contattare il suddetto servizio, telefonate agli *assicuratori* al numero +3906-4211 8685. Quando telefonate, per favore avvisate il **Centro Operativo di Emergenza 24/7** che *voi* siete un membro della Fondazione DAN Europe e fornite il **vostr**o numero di membro DAN.

**SEZIONE 4:
RESPONSABILITA' CIVILE
VERSO TERZI**

A. Copertura

Gli *Assicuratori* di seguito convengono di indennizzare l'*Assicurato* per tutte le somme che l'*Assicurato* sarà civilmente o legalmente tenuto a pagare come risultato di una lesione personale o danno alla proprietà accidentali mentre è impegnato nelle *Attività Subacquee* come *Subacqueo Ricreativo* nel *vostro Paese di Residenza* o in altre parti del mondo in seguito a un *Viaggio* al di fuori del *vostro Paese di Residenza* fino al Limite di Indennizzo riportato sul Modulo o sul Certificato allegato alla Polizza.

L'indennità prevista ai fini di questa Sezione della polizza si estende fino ad includere la responsabilità di qualsiasi Mandante come se questo Mandante sia nominato come assicurato addizionale.

Sempre a condizione che:

- A. queste estensioni non si applicheranno nella misura in cui tale responsabilità sia coperta da una qualsiasi altra assicurazione vigente e che tale copertura sia sempre soggetta ai termini, coperture, esclusioni e condizioni contenute nel presente documento.
- B. Le Spese Legali ed altri costi sostenuti per la difesa legale dell'*Assicurato* potranno essere pagate fino al raggiungimento dei e non oltre i Limiti di Indennità previsti dal Modulo della Polizza.

**B. Esclusioni applicabili
solo alla Sezione 4**

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

- 1. Lesioni Fisiche o Malattie causate a qualsiasi persona derivanti da e nel corso del suo lavoro dall'*Assicurato* o a qualsiasi persona derivanti da e nel corso del suo lavoro o partecipazione all'esecuzione di un contratto con l'*Assicurato*, il cui scopo principale sia soltanto la prestazione di lavoro;
- 2. Perdita di o Danneggiamento di Proprietà possedute dall'*Assicurato* o in cura, custodia o controllo all'*Assicurato*;
- 3. 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;
- 4. 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*. Questa esclusione non si applica alla fornitura o all'erogazione di attrezzature subacquee o di altri oggetti o accessori subacquee;
- 5. Lesioni personali o danni fisici o perdita di, danneggiamento a o perdita d'uso di proprietà direttamente o indirettamente causati da infiltrazioni, inquinamento o contaminazione, sempre a condizione che tale paragrafo non si applicherà alle responsabilità per lesioni personali o danni fisici o perdita di, danneggiamento, o distruzione di beni materiali, o la perdita di utilizzo di tali beni danneggiati o distrutti se tali infiltrazioni, inquinamento o contaminazione siano causate da un evento improvviso, inaspettato e non intenzionale durante il Periodo di Validità di questa assicurazione;
- 6. Il costo della rimozione, dell'eliminazione o del risanamento dell'infiltrazione, dell'inquinamento o delle sostanze contaminanti a meno che l'infiltrazione, l'inquinamento o la contaminazione sia causata da un evento improvviso, inaspettato e non intenzionale durante il *Periodo di Assicurazione* questa assicurazione;
- 7. Multe, sanzioni, danni punitivi o esemplari.
- 8. Qualsiasi attività commerciale o professionale svolta dall'*Assicurato*.

**C. Memorandum
applicabile solo alla
Sezione 4**

Gli *Assicuratori* pagheranno anche, nei confronti di qualsiasi atto od omissione che possa causare, o in relazione a qualsiasi evento che potrebbe essere oggetto di indennizzo previsto da questa sezione della Polizza, qualsiasi spesa legale sostenuta nel *Paese di Residenza* specificato nel Modulo con il loro consenso per:

- 1. Rappresentanza in qualsiasi Inchiesta del Coroner, o Inchiesta per Incidente Mortale;
- 2. Difesa in qualsiasi procedimento di qualsiasi Corte Giurisdizionale Competente.

D. Condizioni applicabili solo alla Sezione 4

1. **LEGISLAZIONE APPLICABILE** - Voi siete assicurati secondo la legislazione vigente nel **vostr**o Paese di Residenza. Se nel corso del **Periodo di Assicurazione voi** cambiate il **vostr**o Paese di Residenza, questa assicurazione rimarrà valida fino alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**. Se **voi ci** notificate per iscritto confermando il **vostr**o nuovo Paese di Residenza, noi modificheremo la **vostra** polizza senza applicare addizionali del premio o **vi** avviseremo che **noi** non possiamo o non siamo in grado di modificare la **vostra** Polizza per includere la legislazione vigente nel **vostr**o nuovo Paese di Residenza.
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 Modulo o nel Certificato nei confronti di una qualsiasi richiesta di indennizzo o serie di richieste derivanti da un singolo evento contro l'**assicurato**.
3. **CLAUSOLA DI RESPONSABILITA' INCROCIATA** - Si dichiara e si concorda che, qualora nell'Assicurazione sia nominata più di una parte in qualità di "l'**Assicurato**" coperte ai sensi di questa Sezione, ci si comporterà come se a ciascuna di queste parti siano state rilasciate singole Assicurazioni. Sempre a condizione che la responsabilità totale non dovrà eccedere i Limiti Di Responsabilità stabiliti nel Modulo.
4. **CLAUSOLA DI RESPONSABILITA' DEL MANDANTE** - Dove la responsabilità, come di seguito definita, si annette a qualsiasi Mandante dell'**Assicurato**, l'indennizzo ai sensi di questa Sezione sarà interamente dipendente da detto Mandante, essendo soggetto ai termini, esclusioni e condizioni della stessa. Ai fini di questa clausola, per Mandante si intende un'Organizzazione o Un'Associazione non domiciliata negli Stati Uniti o in Canada che fornisce all'Assicurato programmi o procedure di formazione o di sicurezza standard per la subacquea ricreativa.
5. **RESPONSABILITA' DEL PROPRIETARIO** - Si dichiara e si concorda che i proprietari di corsi d'acqua, serbatoi, piscine o altri locali utilizzati per organizzare attività subacquee sono considerati assicurati fino ai limiti di responsabilità della polizza, incluse le responsabilità civili e legali dell'**Assicurato**, per perdita o danneggiamento di tali proprietà a condizione che tali (luoghi, aree o zone) premesse siano temporaneamente occupate da e non di proprietà di o prese in affitto dall'**Assicurato** per gli scopi di attività subacquee. Qualora la responsabilità, come di seguito definita, attribuisca a qualsiasi proprietario l'indennizzo ai sensi della presente Sezione, esso sarà totalmente a carico del proprietario che è soggetto a questi termini, esclusioni e condizioni della stessa.
6. **CLAUSOLA DI PROCEDURE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO** - L'**Assicurato** dovrà notificare per iscritto non appena possibile agli **Assicuratori**, con tutti i particolari dell'accaduto, qualsiasi avvenimento che possa dar luogo ad una richiesta di indennizzo ai sensi di questa Sezione o del ricevimento da parte dell'**Assicurato** della notifica di qualsiasi richiesta di indennizzo e dell'istituzione di qualsiasi procedimento a carico dell'**Assicurato**.
L'**Assicurato** non dovrà ammettere responsabilità di o proporre accordi per risolvere qualsiasi richiesta senza il consenso scritto degli **Assicuratori**, che avranno il diritto di assumere e di condurre in nome dell'**Assicurato** la difesa di qualsiasi richiesta di indennizzo e di perseguire in nome dell'**Assicurato** ed a favore degli **Assicuratori** qualsiasi richiesta di indennizzo o di risarcimento danni o altro contro qualsiasi terza parte ed avranno piena discrezionalità nella conduzione di qualsiasi negoziazione e procedimento e la risoluzione di qualsiasi rivendicazione. L'**Assicurato** dovrà fornire agli **Assicuratori** tutte le informazioni e l'assistenza che gli **Assicuratori** possano ragionevolmente richiedere.
7. **CLAUSOLA DI FRANCHIGIA** - L'indennizzo previsto da questa Sezione della Polizza non copre l'importo della Franchigia specificata nel Modulo, che dovrà essere detratto da ogni e qualsiasi pretesa di Perdita o Danneggiamento di Proprietà.
8. **PERDITE IN SERIE**- Tutte le richieste derivanti da o attribuibili alla stessa causa di perdita o serie di perdite saranno considerate da questa polizza come una sola perdita, indipendentemente dal numero delle parti lese, dei richiedenti o dei beneficiari.
9. **CLAUSOLA DI SCADENZA** - Le indennità previste dalla presente Sezione della Polizza rimarranno operative fino a 60 mesi dopo la data di scadenza di questa assicurazione solo nei confronti delle perdite che si sono verificate prima della data di scadenza di questa assicurazione. Qualsiasi richiesta di indennizzo che **voi** ricevete per perdite che si sono verificate prima della scadenza della **vostra** assicurazione che **ci** notificate nel corso di questo periodo di 60 mesi sarà considerata come presentata durante il **Periodo di Assicurazione** e **vi** assoggetta a soddisfare tutti i termini, esclusioni e condizioni della Polizza, incluso l'obbligo, per **voi**, di notificarci immediatamente qualora veniate a conoscenza di qualsiasi perdita che potrebbe provocare una richiesta di indennizzo ai sensi di questa polizza.

International Diving Assurance Ltd.
Registered in Malta number 4977362
Authorised and regulated by the Malta Financial Services Authority
Registered office: 25, Villa Eden, Princess Elizabeth Street,
Ta' Xbiex, XBX1103, Malta