



*Italian Airline and Civil Pilots Association*

**NUOVA POLIZZA PERDITA BREVETTO U.P.**

In esclusiva con i LLOYD'S di Londra abbiamo stipulato una polizza per la perdita del brevetto di Pilota.

Ci sembra importante sottolineare che tale polizza presenta due grosse novità rispetto al limitato panorama di polizze esistenti su tale argomento:

- La polizza è cumulabile con altre in essere;
- la polizza, oltre al premio relativo alla perdita totale e definitiva del brevetto, prevede un indennizzo per invalidità temporanea superiore a due mesi, e quindi a partire dal terzo, pari ad un importo equivalente al 2% per mese del premio stipulato.

In allegato la polizza completa ed i moduli da compilare. Per ogni tipo di informazione contattare la SYLVERYACHTING ai seguenti recapiti:

- 06/97240067
- 348/7052071 (Sig.ra Bartolini)

**Il Dipartimento Qualità della Vita U.P.**

# U.P. Unione Piloti

## Assicurazione Individuale - Perdita di Brevetto Personale di Volo (LOL - Loss of Licence)

### SCHEDA DI ADESIONE

#### A cura dell'Assicurando:

Cognome e nome dell'Assicurando:	
Data di nascita:	
Indirizzo:	
Codice fiscale:	
Licenza, tipo e numero:	
Somma da assicurare (vedi sotto):	EURO
Premio:	EURO

#### A cura dell'Associazione:

L'Assicurando risulta essere associato U.P. Unione Piloti dal:	
Validità dello status di Associato sino al:	
Nr. di registrazione:	
L'Assicurando è in regola con il versamento della quota Associativa:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

#### Tabella Somme Assicurate e Premi

Premio	Euro 600,00	Euro 1.000,00	Euro 2.000,00	Euro 3.000,00	Euro 4.000,00	Euro 5.000,00
Fasce di età	Somma Assicurata					
Sino a 29 anni	Euro 130.000,00	Euro 250.000,00	Euro 500.000,00	///	///	///
Da 30 a 34 anni	Euro 100.000,00	Euro 200.000,00	Euro 400.000,00	Euro 600.000,00	Euro 800.000,00	///
Da 35 a 39 anni	Euro 80.000,00	Euro 160.000,00	Euro 320.000,00	Euro 480.000,00	Euro 640.000,00	Euro 800.000,00
Da 40 a 44 anni	Euro 45.000,00	Euro 83.000,00	Euro 166.000,00	Euro 249.000,00	Euro 332.000,00	Euro 415.000,00
Da 45 a 49 anni	Euro 25.000,00	Euro 42.000,00	Euro 84.000,00	Euro 126.000,00	Euro 168.000,00	Euro 210.000,00
Da 50 a 54 anni	Euro 15.000,00	Euro 23.000,00	Euro 46.000,00	Euro 69.000,00	Euro 92.000,00	Euro 115.000,00
Da 55 a 59 anni	Non assicurabile	Euro 15.000,00	Euro 30.000,00	Euro 45.000,00	Euro 60.000,00	Euro 75.000,00
Oltre 59 anni	Non assicurabile					

Data e luogo _____	Data e luogo _____
Firma dell'Assicurando _____	Timbro e firma dell'Associazione _____

Pregasi allegare alla presente il questionario proposta

**PROPOSAL FORM FOR  
LOSS OF LICENCE  
QUESTIONARIO PROPOSTA POLIZZA  
PER LA PERDITA DEL BREVETTO  
IMPORTANT ADVICE TO ALL PROPOSERS  
AVVISO IMPORTANTE PER TUTTI IPROPONENTI**

*All sections of the Proposal Form must be fully completed, even if it is for renewal of, or for an additional amount to, an existing insurance. All details of your medical history must be declared and should not be omitted because you have been declared fit or told that results of medical investigations have been satisfactory, or because you think, or have been advised, that they are irrelevant or immaterial. Failure to disclose material information may invalidate the policy.*

*Tutte le sezioni di questo questionario devono essere interamente completate, anche se e' per il rinnovo di, o per un importo addizionale di, una polizza esistente.*

*Tutti i dettagli della sua anamnesi devono essere dichiarati e non devono essere omessi solo perche' e' stata dichiarata idonea o e' stata informata che i risultati delle visite mediche sono stati soddisfacenti, o perche' pensa, o e' stata consigliata che sono irrilevanti o immateriali.*

*La mancanza nel rivelare informazioni sostanziali potrebbe rendere invalida la polizza.*

**PERSONAL INFORMATION: INFORMAZIONI PERSONALI**

Surname:

Cognome

Address:

Indirizzo

First Names:

Nome

Date of Birth:

Data di Nascita

Height:

Altezza

Weight:

Peso

Weight 12 months ago:

Peso di 12 mesi fa

Flight Category:

Categoria di volo

1. Employer:

Datore di lavoro

2. Annual Salary;

Stipendio annuale

Flying Occupation:

Any Non-flying Occupation:

Professione di volo

Qualsiasi non professione di volo

3. Sum to be Insured:

Somme da assicurare

Annual Premium:

Premio annuale

4. Inception of Insurance Cover: Inizio della copertura assicurativa

**FLYING DETAILS DETTAGLI DI VOLO**

5. Licences held (*Detail types, numbers and issuing authorities*)

Brevetti in possesso (Categorie, numeri e autorità competenti)

6. Type of Flying (*Last two years and in future*)

Tipo di volo (ultimi due anni e in futuro)

7. Are you a member of an aircrew association?

*If yes, please give details*

E' membro di qualche associazione per equipaggi di volo

Yes  No

Si  No

Se si fornite dettagli

8. Is this proposal for renewal , replacement  or amendment  of an existing insurance?  
Questo questionario proposta e' per il rinnovo, sostituzione, correzione, di una polizza esistente?

9. Are you entitled to benefit under any accident or illness insurance arranged by you or your employer? *If yes, please give details* Yes  No

Ha la possibilita' di beneficiare di una qualsiasi assicurazione per infortunio o malattia stipulata da lei o dal suo datore di lavoro?

Se si fornite dettagli

## MEDICAL HISTORY Anamnesi

*It is in your interest to declare all your medical history and not to omit any details because you think or your advisers (professional or otherwise) tell you it is irrelevant or immaterial. You should declare all conditions even though you have been declared fit. You should omit to mention investigations where you have been told that the result is satisfactory. If you have no history to declare state NIL.*  
*e' nel suo interesse dichiarare tutta la sua anamnesi e di non omettere alcun dettaglio anche se lei pensa o le e' stato riferito dal suo fiduciario (professionale o altrimenti) che e' irrilevante o di poca importanza.*  
*Dovrebbe dichiarare tutte le condizioni anche se e' stato dichiarato idoneo.*  
*Dovrebbe omettere di menzionare i referti medici con un esito soddisfacente.*  
*Se non ha una storia clinica metta NULLA*

10. Have you or any relative(s) had investigated, diagnosed or been treated for:  
*(If yes, please give full details)*

A lei o ai suoi parenti è mai stato esaminato, diagnosticato, trattato

a) any Psychiatric or nervous disorder (including Migraine) Yes  No   
Epilepsy or any other form of convulsion or any loss of consciousness?

Qualsiasi problema psichico o nervoso\_ epilessia o qualsiasi altra forma di convulsione o perdita di coscienza

b) any heart, blood pressure, stroke, circulatory or respiratory disorder? Yes  No

Qualsiasi problema cardiaco, di pressione alta, ictus, circolatorio o respiratorio

c) any condition involving eyes, ears, nose or throat, alimentary tract or genito - urinary system? Yes  No

Qualsiasi stato riguardante occhi, orecchie, naso, gola, apparato digerente, sistema uro-genitale

d) any disorder of the blood or lymphatic system? Yes  No

Qualsiasi problema del sistema sanguigno o linfatico

e) any condition affecting the bones and/or joints? Yes  No

*(Including spinal conditions)*

Qualsiasi problema riguardante ossa o articolazioni

(includendo le condizioni riguardanti la colonna vertebrale)

f) any disorder of the skin? Yes  No

Qualsiasi problema della pelle

g) Diabetes? Yes  No

Diabete

11. Have you ever suffered from any conditions which necessitated hospital attendance, or admission, or diagnosis, or treatment? Yes  No

*(If yes, state when and for what reason)*

Ha mai sofferto di qualsiasi problema che ha richiesto ricovero ospedaliero, o ammissione, diagnosi, o trattamenti?

(Se si fornisca quando e per quale ragione)

12. Please give dates and full details of any other medical condition, illness or injury which has been diagnosed and for which you have had treatment:

*(Include accidents involving injury)*

Perfavore fornisca date e ampi dettagli di qualsiasi altro problema medico, malattia, o lesione che le e' stato diagnosticato o per il quale ha avuto bisogno di un trattamento (Includa gli infortuni che implicano lesioni)

13. Do you currently smoke?  
Fuma

Yes  No

14. Have you ever been grounded or had your licence invalidated for medical reasons?  
(If yes, please give dates and full details) Yes  No

Le e' mai stato sospeso o annullato il suo brevetto per ragioni mediche  
Se si fornite date e dettagli completi

15. Has any limitation ever been endorsed on your licence? Yes  No   
(If yes, please give dates and full details)

Le e' mai stato notificato un limite per il suo brevetto  
Se si fornite date e ampi dettagli

16. Please give the date of your last electrocardiograph examination approved by the licence  
issuing authority:

Perfavore specificate la data del suo ultimo controllo elettrocardiografico approvato  
dalla autorita' preposta al rilascio dei brevetti

Were you advised of any abnormality revealed by this or any previous examination?

(If yes, please give dates and full details) Yes  No

Le e' stato notificato qualsiasi anomalia rivelata da questa o precedente visita?  
(Se si, perfavore fornisca date e ampi dettagli)

17. After or during a medical examination have you ever:  
(If yes, please give dates and full details)

Dopo o durante un esame medico le è mai stato

a) been required to take additional tests? Yes  No

richiesto di sottoporsi ad ulteriori tests

b) been referred for specialist examination? Yes  No

rimandato a esami specifici

c) had the issue or renewal of your medical certificate deferred? Yes  No

rimandato la pubblicazione o rinnovo del suo certificato medico

d) had to return for examination at less than the normal Yes  No

interview time?

richiesto di sottoporsi ad esami piu' brevi del colloquio

e) been ordered to take drugs or follow any special diet? Yes  No

ordinato di prendere droghe o di seguire diete speciali

18. Are you aware of any deterioration in your general health, eyesight or blood pressure?  
(If yes, please give dates and full details) Yes  No

E' consapevole di qualsiasi peggioramento della sua salute generale, vista, o pressione

19. Has any insurance company or underwriter?  
(If yes, please give dates and full details)

le e' mai stato da una compagnia assicuratrice o da sottoscrittori

a) declined or deferred a proposal from you? Yes  No

rifiutata o rimandata una richiesta

b) charged or quoted more than standard rates? Yes  No

quotata piu' che con i tassi normali

c) cancelled or declined to renew your insurance? Yes  No

cancellata o rifiutato il rinnovo di una polizza

## EXCEPTIONAL DANGERS

20. Do you wish to be covered for the following risks?

*(If yes, completion of the supplementary questionnaire attached is required)*

Desidera essere assicurato per i seguenti rischi, se si e' richiesta la compilazione del questionario supplementare

a) Skin diving? Yes  No

Immersioni subacquee

b) Rock climbing or mountaineering normally involving Yes  No

the use of ropes or guides?

Alpinismo comprendente l'uso di funi e guide

c) Potholing? Yes  No

Speleologia

d) Hang-gliding or parachuting? Yes  No

volo a vela o paracadutismo

e) Driving or riding in any kind of race or competition? Yes  No

Partecipazione a qualsiasi tipo di corsa o competizione

f) Any other occupations, sports, pastimes, or activities which Yes  No

are likely to involve extra risks?

qualche altra occupazione, sport, passatempo o attivita' che presubilmente costituisca un aggravamento del rischio?

21. Do you have a military licence / permit to fly? Yes  No

*(If yes, please give full details of licence and type and frequency of flying involved).*

E' in possesso di un brevetto militare/ permesso di volo?

(Se si, per favore fornisca ampi dettagli del brevetto, tipo e frequenza dei voli coinvolti)

## DECLARATION: DICHIARAZIONE:

*I hereby declare that to the best of my knowledge and belief, the particulars and answers herein are true and correct, and that I have not knowingly withheld any information which would influence the decision of the underwriters in regard to this proposal.*

*Io qui di seguito dichiaro per quanto e' di mia conoscenza che i particolari e le risposte sono vere e corrette, e che consapevolmente non ho nascosto nessuna informazione che ne avrebbe influenzato la decisione degli Assicuratori se venuti conoscenza.*

*It is understood and agreed that this proposal shall form the basis of the contract should a policy be issued.*

*Sono altresì consapevole e d'accordo che questa proposta costituirà la base su cui sarà emessa la polizza*

Name:

Signature:

Date:

## **ADDITIONAL RISKS QUESTIONNAIRE**

Questionario per rischi addizionali

1. Which Sport(s) Pastimes are involved?

Quali sport o passatempo pratica

2. Frequency?

Frequenza

3. Qualifications / Experience?

Qualifiche/esperienza

4. Is participation as an individual or as a Team-member?

la partecipazione e' individuale o come membro di un gruppo

5. Is participation regulated by a Governing Body? If so, which?

la partecipazione e' regolata da un apposito Regolatore, se si quale

6. Is any element of competition involved? If so, is this supervised by the Governing Body?

E' coinvolto qualsiasi elemento di competizione, se si e' supervisionato da un apposito Regolatore

Name:

Signature:

Date:

# CONVENZIONE

Tra

**U.P. Unione Piloti**

**Via della Magliana, 876**  
**00148 Roma**

**Nella persona del Signor Com.te F. De Liddo**

di seguito denominata Associazione

e

**D'Agostino Broker**

**Via R. Pereira, 33**  
**00136 Roma**

**Nella persona del Signor Gennaro D'Agostino**

di seguito denominata Broker

## **OGGETTO**

Per l'assicurazione di "Perdita Brevetto" Temporanea e/o Definitiva a seguito di malattia e/o infortunio, per piloti di aeromobili ed elicotteri iscritti all' Associazione.

Assicurazione Individuale  
Perdita di Brevetto Personale  
di Volo  
(LOL - Loss of Licence)

## CONTENUTI

### CONTENUTI

1. INFORMAZIONI SU QUESTA ASSICURAZIONE
  - 1.1. Contratto Legale
  - 1.2. Interpretazione
  - 1.3. Legge applicabile
  - 1.4. Rinunce (carenze)
  - 1.5. Informazioni e reclami
2. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO
3. ACCORDI CONTRATTUALI
4. SPECIALI LIMITAZIONI E CONDIZIONI RELATIVE A SPECIFICI EVENTI ASSICURATI
  - 4.1. Eventi Assicurati punto 7.1., Invalidità Permanente Totale (Perdita di Brevetto)
  - 4.2. Eventi Assicurati punto 7.1.3., Invalidità Permanente Totale (Perdita di Brevetto) dovuta a malattia sostanziale
  - 4.3. Eventi Assicurati punto 7.1.4., Invalidità Permanente Totale (Perdita di Brevetto) dovuta a malattia non-diagnosticabile
  - 4.4. Eventi Assicurati punto 7.2., Invalidità Temporanea Totale (Perdita di Brevetto)
5. DEFINIZIONI
  - 5.1. Eventi Assicurati
  - 5.2. da Infortunio
  - 5.3. Infortunio
  - 5.4. da Malattia in Generale
  - 5.5. da Malattia Sostanziale
  - 5.6. da Malattia Non-Diagnosticabile
  - 5.7. Invalidità Permanente Totale (Perdita di Brevetto)
  - 5.8. Invalidità Temporanea Totale (Perdita di Brevetto)
  - 5.9. Licenza(e)/Certificato(i)
  - 5.10. Data del Sinistro
6. ESCLUSIONI
  - 6.1. Suicidio
  - 6.2. AIDS
  - 6.3. Alcool e Droghe
  - 6.4. Condizioni Fisiche Pre-esistenti
  - 6.5. Condizioni Mentali Pre-esistenti
  - 6.6. Guerra
  - 6.7. Radioattività
  - 6.8. Attività Pericolose
  - 6.9. Deliberata Esposizione
  - 6.10. Gravidanza
7. CONDIZIONI
  - 7.1. Buona Salute
  - 7.2. Cessazione
  - 7.3. Restrizioni della Somma Assicurata
  - 7.4. Frode
8. PROCEDURA SINISTRI
9. ARBITRATO
10. CLAUSOLA DI LINGUA INGLESE

## 1. INFORMAZIONI SU QUESTA ASSICURAZIONE

### 1.1. Contratto Legale

**Questa assicurazione è un contratto legale. Il contratto e tutte le eventuali appendici seguenti dovranno essere lette come un unico documento. Nessuna modifica dei termini di questa assicurazione sarà ritenuta valida a meno che non sia comprovata da una appendice emessa e firmata dagli Assicuratori o dai loro rappresentanti autorizzati. Gli interessi e gli obblighi nascenti da questa assicurazione non possono essere trasferiti a terzi.**

### 1.2. Interpretazione

**Le parole e le espressioni in grassetto per le quali è data una definizione specifica avranno lo stesso significato ogni volta che saranno presenti in questo contratto. Quando consentito dal contesto, il genere maschile includerà il femminile, il singolare includerà il plurale ed il plurale il singolare.**

### 1.3. Legge Applicabile

**Prima della data di effetto di questa Assicurazione così come stabilita al punto 5 della Scheda, l'Assicurato e l'Assicuratore sono liberi di accordarsi sulla legge applicabile per questo contratto ed a meno che diversamente e specificamente concordato e confermato mediante emissione di opportuna appendice, questa assicurazione sarà soggetta alla legge inglese ed alla giurisdizione delle Corti inglesi.**

### 1.4. Rinunce

**Gli Assicuratori, a loro totale discrezione, possono rinunciare alle esclusioni di cui al punto 6.4., 6.5., 6.8. o alle Condizioni 7.2. o 7.3. a condizione che tutte le informazioni richieste siano fornite, oppure che un premio addizionale sia richiesto e pagato. Comunque fermi restando tutti gli altri termini e condizioni di questa Assicurazione.**

**L'eventuale rinuncia sarà operativa solo se comprovata da una appendice emessa e firmata dagli Assicuratori o dai loro rappresentanti autorizzati ed allegata a questa Assicurazione. L'avviso inoltrato agli Assicuratori di qualsiasi circostanza, infortunio o malattia o condizione fisica o mentale, relativo ad una polizza precedente, non costituirà accettazione da parte degli Assicuratori in questa assicurazione a meno che non sia espressamente inclusa in una appendice emessa con le modalità di cui sopra.**

### 1.5. Informazioni e reclami

**Eventuali richieste di informazione o reclami dovranno essere indirizzati in prima istanza al Broker indicato al punto 4 della Scheda con lettera raccomandata.**

**Vi preghiamo voler fornire tutti i dettagli della vostra polizza (cognome e nome, numero di polizza, indirizzo ecc.).**

**Il reclamo fatto per telefono dovrà essere poi comunque confermato per iscritto con lettera raccomandata.**

**Qualora riteniate che il vostro reclamo non sia stato gestito in modo appropriato, potete scrivere al "Complaints and Advisory Department " dei Lloyd's, i quali ri-analizzeranno la pratica senza pregiudicare i diritti garantiti dalla legge.**

**L'indirizzo è il seguente:**

**Complaints and Advisory Department  
Lloyds of London  
1, Lime Street.  
London EC3M 7HA**

## SCHEMA

**Certificato Nr.:**

**Punto 1: l'Assicurato**

**Punto 2: gli Assicuratori**

**Cognome e Nome**

**Data di nascita**

**Licenze possedute,  
Tipo e Numero**

**Punto 3: Somma Assicurata**

**Punto 4: Comunicazioni**

Euro

Tutte le comunicazioni relative a questa assicurazione devono essere effettuate tramite:  
D'Agostino Broker / W.B.A. Srl

**Punto 5: Periodo di assicurazione**

**Punto 6: Premio Annuo**

Dalle ore 24:00 del

Imponibile Euro

Alle ore 24:00 del

Imposte 2,5% Euro

Lordo Euro

**Punto 7 - Eventi Assicurati e Risarcimento**

Punto nr.	Evento Assicurato	Risarcimento (Importo o Percentuale sulla Somma Assicurata)	
7.1.	<b>Invalità Permanente Totale (Perdita di Brevetto)</b>	<b>7.1.1. da Infortunio</b> 100%	
		<b>7.1.2. da Malattia Generica</b> 100%	
		<b>7.1.3. da Malattia Sostanziale</b> 25% o GBP 20,000, quale sia il minore.	
		<b>7.1.4. da Malattia non Diagnosticata</b> 25% o GBP 20,000, quale sia il minore.	
7.2.	<b>Invalità Temporanea Totale (Perdita di Brevetto)</b>	<b>7.2.1. da Infortunio</b> 2% per mese	
		<b>7.2.2. da Malattia Generica</b> 2% per mese {durante tale {Malattia	
		<b>7.2.3. da Malattia Sostanziale</b> 0.50% o GBP 400, quale sia il minore, per mese {ma non {superiore {il periodo di copertura {sotto citato	
		<b>7.2.4. da Malattia non Diagnosticata</b> 0.50% o GBP 400, quale sia il minore, per mese	
		Ma comunque con il limite massimo del 75% degli introiti mensili derivanti dall'attività professionale principale dell'Assicurato.	
		<b>7.2.5. Massimo Periodo di Risarcimento</b> 12 mesi	
<b>7.2.6. Franchigia</b> 90 giorni ma aumentata a 180 giorni relativamente a Malattie non diagnosticate			

## ASSICURAZIONE INDIVIDUALE PERDITA DI BREVETTO

### 2. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

#### E' fatto obbligo all'Assicurato:

##### 2.1.

Di pagare il premio indicato al punto **6** della Scheda entro 30 giorni dalla data di effetto di questa assicurazione che è indicata al punto **5** della Scheda.

##### 2.2.

Di rivelare tutti i fatti e le circostanze che possano in qualche modo influenzare questa Assicurazione o la sua formulazione o il giudizio dell'Assicuratore sull'entità del rischio prima della data di effetto indicata nella Scheda, includendo, ma non limitando, una esatta descrizione di tutte le Licenze e Certificati posseduti.

La mancanza, da parte dell'Assicurato, di uniformarsi a questa condizione darà piena facoltà agli Assicuratori di considerare questa assicurazione nulla sin dalla data di effetto oppure di richiedere un ragionevole premio addizionale, oppure di introdurre ragionevoli cambiamenti sia ai termini che alle condizioni di questa assicurazione.

##### 2.3.

Di rispettare tutti i termini e le condizioni di questa assicurazione sia prima che dopo l'accadimento di qualsiasi **evento assicurato**. La mancanza da parte dell'Assicurato di uniformarsi a questa condizione darà agli Assicuratori il pieno diritto di rifiutare il pagamento di ogni sinistro che possa essere collegato o influenzato da questa mancanza.

##### 2.4.

L'Assicurato deve dare avviso agli Assicuratori di qualsiasi cambiamento negli standard medici da parte dell'organismo preposto o di qualsiasi altro organismo che abbia giurisdizione sulla **Licenza/Certificato**, includendo anche l'autorità governativa. La mancanza da parte dell'Assicurato di uniformarsi con questa condizione darà agli Assicuratori il pieno diritto di rifiutare il pagamento di ogni sinistro che ricada sotto gli **eventi assicurati di cui al punto 7.1 e 7.2** avvenuto dopo la data effettiva di cambiamento degli standard medici, sinistro che sia o meno ricollegabile a tali variazioni.

##### 2.5.

L'Assicurato deve avvisare gli Assicuratori del conseguimento di qualsiasi **Licenza/Certificato** addizionale ottenuto durante il periodo di questa assicurazione e di qualsiasi cambiamento nel tipo o numero della **Licenza / Certificato** elencato nella Scheda posseduto alla data di effetto di questa assicurazione che è indicata al punto **5** della Scheda. La mancanza da parte dell'Assicurato di uniformarsi a questa condizione darà agli Assicuratori il pieno diritto di rifiutare il pagamento di ogni sinistro che ricada sotto gli **eventi assicurati di cui al punto 7.1 e 7.2** avvenuto dopo la data effettiva di questi cambiamenti.

### 3. ACCORDI CONTRATTUALI

#### 3.1.

In considerazione del rispetto degli obblighi elencati nella Sezione **2.** di questa assicurazione, gli Assicuratori menzionati al punto **2** della Scheda si impegnano come segue.

#### 3.2.

Gli Assicuratori pagheranno per ogni Assicurato l'ammontare massimo indicato al punto **7** della Scheda al verificarsi di un **evento assicurato** sempre tenendo in considerazione tutti i termini e le condizioni di questa assicurazione.

#### 3.3.

La indennità sarà pagata per un solo **evento assicurato**, con la sola eccezione del verificarsi di un **evento assicurato di cui al punto 7.1., Invalidità Permanente Totale (Perdita di Brevetto)**, che segua un **evento assicurato di cui al punto 7.2., Invalidità Temporanea Totale (Perdita di Brevetto)**, nel qual caso l'ammontare della indennità pagata per l' **evento assicurato di cui al punto 7.2.** sarà dedotto dalla indennità pagabile per l' **evento assicurato di cui al punto 7.1.** sia a riguardo di questa assicurazione che di qualsiasi altra assicurazione precedente di cui questa rappresenti il rinnovo.

#### 3.4.

Questa Assicurazione non si applica a persone che abbiano qualsiasi tipo di limitazione medica sulla loro **Licenza/Certificato** a meno che questa non sia specificamente annotata per iscritto sulla Scheda o su una appendice a questa polizza e controfirmata dagli Assicuratori o dai loro rappresentanti autorizzati.

#### **4. SPECIALI LIMITAZIONI E CONDIZIONI RELATIVE A SPECIFICI EVENTI ASSICURATI**

##### **4.1. Eventi Assicurati al punto 7.1., Invalidità Permanente Totale (Perdita di Brevetto)**

L'indennizzo non verrà pagato se l'Assicurato dovesse morire entro 12 mesi dalla data di dichiarazione di inabilità di lungo termine o della revoca permanente della licenza da parte dell'autorità che l'ha emessa. Gli Assicuratori non sono obbligati alla definizione del sinistro prima del centottantesimo giorno successivo alla **data del sinistro** o alla data di denuncia di sinistro da parte dell'Assicurato (l'ultima in ordine di tempo), e comunque non prima che tutte le indagini relative al sinistro siano state completate dagli Assicuratori. Gli Assicuratori possono a loro discrezione pagare il sinistro in rate annuali e richiedere prova della continuità dell'inabilità qualora, a proprio insindacabile giudizio, non sia improbabile che la **Licenza/Certificato** possa essere riattivata o la revoca cancellata e/o altre **Licenze/Certificati** simili possano essere ottenuti in qualsiasi altra parte del mondo entro cinque anni dalla **data del sinistro**.

L'indennizzo non verrà pagato a meno che la emissione della dichiarazione di inabilità di lungo termine o la revoca permanente della licenza da parte della autorità preposta non avvenga entro 12 mesi dalla data dell'**infortunio** o dalla data nella quale la malattia si è manifestata o dalla quale, in caso di **malattia non-diagnosticabile**, questa sia stata riportata ad un medico qualificato.

Questa condizione può essere derogata nelle seguenti circostanze:

- a) quando gli Assicuratori hanno accettato l'esistenza di condizioni pre-esistenti, ed in tal caso nessun pagamento sarà effettuato a meno che la emissione della dichiarazione di inabilità di lungo termine o della revoca permanente della licenza da parte dell'autorità che ha emesso la licenza a seguito delle condizioni di cui sopra avvenga durante il periodo di assicurazione;
- b) quando la emissione della dichiarazione di inabilità di lungo termine o della revoca permanente della licenza da parte dell'autorità che ha emesso la licenza stessa segua immediatamente uno degli **eventi assicurati di cui al punto 7.2.**

##### **4.2. Eventi Assicurati al punto 7.1.3., Invalidità Permanente Totale (Perdita di Brevetto) dovuta a malattia sostanziale.**

*L'indennità sarà pagabile nel solo caso in cui l'Assicurato, entro 90 giorni dalla data della diagnosi, inizi un programma di riabilitazione approvato dagli Assicuratori e dimostri e continui a dimostrare, a piena soddisfazione degli Assicuratori, che sta partecipando e cooperando in tutti gli aspetti del programma di riabilitazione. Il costo di partecipazione a questo programma sarà dedotto dal risarcimento pagabile. Rimane comunque stabilito che gli Assicuratori non saranno obbligati a pagare di più del massimo ammontare risarcibile indicato nella Scheda.*

##### **4.3. Eventi Assicurati al punto 7.1.4., Invalidità Permanente Totale (Perdita di Brevetto) dovuta a malattia non-diagnosticabile.**

*L'indennità sarà pagabile a totale discrezione degli Assicuratori, senza che l'Assicurato abbia nessun diritto di ricorso alla clausola di arbitrato citata in questa assicurazione o presso qualsiasi corte avente giurisdizione.*

##### **4.4. Eventi Assicurati al punto 7.2., Invalidità Temporanea Totale (Perdita di Brevetto)**

L'indennità non sarà pagabile per i giorni di franchigia indicati nella Scheda.

Nel caso in cui gli Assicuratori abbiano accettato l'esistenza di condizioni pre-esistenti, gli Assicuratori stessi non saranno obbligati al pagamento - in relazione a questa polizza, o ad altre polizze precedenti, o polizze combinate - per un periodo superiore a quello indicato al punto **7.2.5.** della Scheda, rispettivamente per ogni condizione patologica o serie di condizioni patologiche.

Nessun pagamento sarà effettuato qualora lo stato di salute dell'Assicurato necessiti di trattamenti e di presenza continuativa di un medico professionista qualificato. Prove della durata della inabilità dovranno essere fornite agli Assicuratori come condizione necessaria per qualsiasi responsabilità degli stessi.

Sempre soggetto alle condizioni tutte di polizza che potrebbero prevedere la conclusione anticipata della polizza stessa, il periodo per il quale il risarcimento è pagabile terminerà con:

- a) la cancellazione o la scadenza della dichiarazione di inabilità temporanea da parte della autorità che l'ha rilasciata, a prescindere dal fatto che l'Assicurato decida di ritornare al lavoro;
- b) la emissione della dichiarazione di inabilità di lungo termine o la revoca permanente da parte della autorità emittente o;

c) la fine del periodo massimo di risarcimento

qualsiasi degli eventi sopra indicati si verifichi per primo.

Il risarcimento sarà pagabile mensilmente in via posticipata e con conteggio proporzionale pro rata di giorno in giorno.

Nessun pagamento sarà effettuato a meno che la emissione della dichiarazione di inabilità temporanea da parte della autorità preposta non avvenga entro 12 mesi dalla data dell' **infortunio** o dalla data nella quale la malattia si è manifestata o nella quale, se **malattia non-diagnosticabile**, questa sia stata dichiarata ad un medico qualificato, dal momento che il caso potrebbe essere eccepito laddove gli Assicuratori hanno accettato l'esistenza di una condizione pre-esistente e quindi il pagamento non sarà effettuato a meno che la conseguente emissione della dichiarazione di inabilità temporanea da parte della autorità preposta non avvenga durante il periodo di assicurazione.

## 5. DEFINIZIONI

### 5.1. Eventi Assicurati

Per **Eventi Assicurati** intendiamo tutti gli eventi specificati come tali al punto 7 della Scheda.

### 5.2. "Per infortunio"

"Per infortunio" vuol dire

- a) In ragione di o sul solo sospetto che l'Assicurato abbia sostenuto danni fisici identificabili o una malattia che sia direttamente risultante da un trattamento medico o chirurgico reso necessario da un infortunio e
- b) quando questi danni fisici siano causati da un **infortunio**, ovvero un evento improvviso, violento, imprevedibile, esterno, che produca lesioni obiettivamente constatabili e
- c) quando queste lesioni obiettivamente constatabili siano avvenute durante il periodo di assicurazione specificato al punto 5 della Scheda.

### 5.3. Infortunio

**Per infortunio si intende un evento improvviso, violento, imprevedibile, esterno, che avviene in un preciso momento ed in un preciso luogo e che include anche l'esposizione agli elementi risultanti da detto evento.**

### 5.4. Malattia in Generale

**Per Malattia in Generale** s'intende il caso in cui l'Assicurato sia stato colpito da una malattia che si sia manifestata nel periodo di assicurazione riportato nel punto 5 della Scheda e che non sia una malattia che possa ricadere nei termini delle definizioni 5.5., **Malattie sostanziali** o 5.6., **Malattie non-diagnosticabili** e che non è nella sua essenza la diretta conseguenza di un identificabile danno fisico causato da **Infortunio**.

### 5.5. Malattia Sostanziale

**Per Malattia Sostanziale** s'intende il caso in cui l'Assicurato sia stato colpito da una malattia che si sia manifestata nel periodo di assicurazione riportato nel punto 5 della Scheda e che sia direttamente o indirettamente conseguente all'uso di alcool, droghe o narcotici.

### 5.6. Malattia Non-diagnosticabile

**Per Malattia Non-diagnosticabile** s'intende il caso in cui l'Assicurato abbia sofferto una serie di sintomi mentali e fisici che siano stati dichiarati ad un medico professionista qualificato durante il periodo di assicurazione specificato al punto 5 della Scheda e che però non abbiano consentito al Medico di identificare o diagnosticare una specifica malattia.

### 5.7. Invalidità Permanente Totale (Perdita di Brevetto)

**Per Invalidità Permanente Totale (Perdita di Brevetto)** s'intende la impossibilità dell'Assicurato di mantenere i requisiti di validità delle **Licenze/Certificati** dovuta al fatto che queste **Licenze/Certificati** siano state revocate o che una dichiarazione di inabilità di lungo periodo sia stata emessa nei loro confronti con una motivazione medica che nella opinione di un medico professionista qualificato è oltre qualsiasi speranza di miglioramento e che comporti entrambe le seguenti conseguenze:

a) l'impossibilità per l'Assicurato di ottenere il rinnovo delle Licenze o Certificati o di ottenere il ritiro della dichiarazione di inabilità o la revoca entro un periodo di 60 mesi dalla data della stessa;

b) l'impossibilità per l'Assicurato di ottenere una licenza o certificato simile, in qualunque posto nel mondo, entro un periodo di 60 mesi dalla data della emissione della dichiarazione di inabilità o della revoca.

Tutto quanto sopra alla condizione che nulla in questa definizione imporrà obbligo all'Assicurato di cercare di ottenere la cancellazione della dichiarazione di inabilità di lungo periodo o la revoca permanente delle **Licenze/Certificati**.

#### **5.8. Invalidità Temporanea Totale (Perdita di Brevetto)**

Per **Invalidità Temporanea Totale (Perdita di Brevetto)** s'intende l'impossibilità dell'Assicurato di mantenere i requisiti di validità delle **Licenze/Certificati** ove questi siano stati temporaneamente sospesi dall'autorità che li ha rilasciati per motivi medici.

**L'Invalidità Temporanea Totale (Perdita di Brevetto)** dovrà anche includere qualsiasi periodo di auto sospensione a condizione che questo sia confermato entro 28 giorni dalla emissione di una dichiarazione di inabilità da parte della competente autorità che ha emesso la licenza.

#### **5.9. Licenze / Certificati**

Per **Licenze/Certificati** s'intendono tutte le Licenze o i Certificati in possesso dell'Assicurato relativi alla sua occupazione.

#### **5.10. Data del sinistro**

Per **Data del sinistro** s'intende il primo giorno nel quale l'Assicurato è sospeso dal servizio attivo in conseguenza della emissione della sospensione temporanea o della emissione della dichiarazione di inabilità di lungo periodo o della revoca permanente delle **Licenze/Certificati** dell'Assicurato stesso.

La sospensione dovrà essere notificata agli Assicuratori entro 28 giorni dalla data della emissione della dichiarazione di "temporanea incapacità", facendo pervenire tale documento emesso dall'autorità che ha emesso la licenza. In mancanza di questo, la **Data del sinistro** non potrà essere anteriore alla data di ricevimento da parte degli Assicuratori della dichiarazione di cui sopra.

## **6. ESCLUSIONI**

Ad eccezione di quanto diversamente stabilito, la presente assicurazione non copre nessun **Evento Assicurato** che sia direttamente o indirettamente, completamente o parzialmente, derivante da o conseguente a:

#### **6.1. Suicidio**

Suicidio o tentato suicidio o auto lesione intenzionale o assalto provocato dall'Assicurato;

#### **6.2. AIDS**

**Malattia venerea o Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) o malattie correlate all'AIDS in qualsiasi modo queste siano state contratte o possano essere nominate;**

#### **6.3. Alcool e Droghe**

**(questa esclusione non si applica agli eventi assicurati 7.1.3. e 7.2.3.)**

**La persona assicurata sia sotto l'influenza dell'alcool o della droga. Laddove alcool o droghe siano somministrate o prescritte da un Medico qualificato, l'Assicurato è da ritenersi in copertura assicurativa alla condizione che tutte le prescrizioni ed i consigli medici siano seguiti. Alcool o droghe somministrati o prescritti in un contesto di dipendenza sono comunque sempre esclusi dalla copertura;**

#### **6.4. Condizioni fisiche pre-esistenti**

**Danni fisici, difetti, processi degenerativi o infermità esistenti precedentemente alla data di effetto di questa assicurazione così come riportata nella Scheda;**

**Per una migliore comprensione di questa esclusione si precisa che danni fisici, difetti, processi degenerativi, o infermità s'intendono esistenti antecedentemente alla data di effetto di questa assicurazione se sono stati diagnosticati da un medico qualificato prima della data di effetto di questa o, nel caso che non siano stati diagnosticati, secondo l'opinione di un medico qualificato, l'Assicurato ragionevolmente ne sarebbe dovuto essere a conoscenza alla data di effetto di questa assicurazione.**

#### **6.5. Condizioni mentali pre-esistenti**

**Qualsiasi difetto mentale o disordine comportamentale la cui esistenza sia conosciuta alla data di effetto di questa assicurazione così come riportata nella Scheda e diagnosticato da un medico qualificato e per il quale sia stato ricevuto trattamento medico dall'Assicurato e che sia incluso nel sistema di classificazione Internazionale DSM -IV (the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, 1994).**

**Questa diagnosi dovrà comportare danni gravi e duraturi**

nelle prestazioni personali come indicato da almeno uno dei seguenti:

- a) limitazione delle attività di vita quotidiana,
- b) funzionalità sociale,
- c) danni nella concentrazione, memoria o altre funzioni cognitive che portino a carenze croniche di e sotto prestazioni in termini di attitudine, studio di nuove materie, affidabilità, forza e costanza nel lavoro,
- d) deterioramento dell'adattamento all'ambiente di lavoro
- e) episodici disordini nell'umore,
- f) disordini di forma e controllo del pensiero.

#### **6.6. Esclusione di guerra, terrorismo e stragi di massa (JHA)**

Ferme le altre condizioni di polizza e modificazioni della stessa, si concorda che il presente contratto di assicurazione esclude danni o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti, contribuiti, causati, conseguenti o in relazione con quanto di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o eventi che possano aver contribuito, concomitantemente o in altro momento, al danno o costo:

1. guerra, ostilità, operazioni belliche (con conflitti dichiarati o no);
2. invasioni;
3. atti perpetrati da nemici di nazionalità diversa da quella della persona assicurata o del paese nel quale gli atti si verificano;
4. guerra civile;
5. sommosse;
6. ribellioni;
7. insurrezioni;
8. rivoluzioni;
9. rovesciamento di governi legalmente costituiti;
10. tumulti civili che assumano le proporzioni o siano equivalenti ad una rivolta e sommosa;
11. colpi di stato militari o usurpazioni di potere;
12. esplosioni di armi da guerra;
13. l'utilizzazione di armi nucleari, chimiche o biologiche a distruzione di massa, in qualsiasi forma esse siano utilizzate o combinate tra loro;
14. omicidi o assalti per i quali sia stata dimostrata incontrovertibilmente la responsabilità di agenti appartenenti uno stato straniero rispetto alla nazionalità dell'Assicurato, sia nei casi di guerra dichiarata con quello stato sia nei casi in cui non vi siano state dichiarazioni di guerra;
15. attività terroristica.

Ai fini della presente esclusione:

- I) per attività terroristica s'intendono l'atto o gli atti perpetrati da un soggetto o da gruppo/i di soggetti, compiuti per ragioni politiche, religiose, ideologiche o analoghe, con l'intenzione di influenzare il governo e/o di seminare il terrore tra l'opinione pubblica o parti della stessa. L'attività terroristica può comprendere, senza essere a questo limitata, il ricorso alla forza o alla violenza e o la minaccia di ricorrervi. Inoltre potranno essere ritenuti responsabili di attività terroristiche soggetti che agiscano individualmente, ovvero per conto di, o in collaborazione con organizzazione/i o governo/i;
- II) per utilizzazione delle armi nucleari a distruzione di massa si intende l'uso di ogni tipo di esplosivo nucleare o mezzo di emissione, scarico, dispersione, rilascio o fuga di materiale fissile con livello di radioattività con capacità di rendere inabile o portare alla morte persone e animali;
- III) per utilizzazione di armi chimiche a distruzione di massa si intende l'emissione, scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni materiale chimico composto solido, liquido o gassoso, che quando usato causa incapacità, inabilità o morte di persone e animali;
- IV) per utilizzazione di armi biologiche a distruzione di massa si intende l'emissione o scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni agente patogeno (produttore di malattie), micro-organismi e/o tossine biologiche (inclusi, modifiche genetiche e tossine chimiche) capaci di causare incapacità, inabilità o morte di persone e animali.

Esclusi dalla presente copertura assicurativa s'intendono inoltre i danni o gli esborsi di qualsivoglia natura, direttamente o indirettamente causati o in relazione con eventuali azioni intraprese per controllare, prevenire o sopprimere uno o tutti gli eventi di cui ai sopra elencati punti da (1) a (15).

Nel caso in cui parte della presente esclusione sia da ritenersi nulla o non applicabile, la parte restante rimarrà in vigore a tutti gli effetti. (JHA 27/11/01).

#### **6.7. Esclusione per contaminazione Nucleare**

Questa Assicurazione esclude qualsiasi sinistro direttamente o indirettamente conseguente o causato da:

1. radiazioni ionizzanti o contaminazioni radioattive derivanti da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi scoria nucleare derivante dalla combustione del propellente di cui sopra;
2. esplosioni radioattive tossiche o altre proprietà pericolose di qualsiasi altro assemblaggio nucleare o componente nucleare del detto assemblaggio, indipendentemente da come la emissione o esplosione si sia verificata.

### 6.8. Attività pericolose

L'Assicurato che prenda parte a:

- operazioni navali, militari o delle forze aeree o operazioni diverse da "attività di non combattimento", ma escludendo, in qualsiasi caso, le esercitazioni militari e le esercitazioni militari congiunte.
- Il volo che include intenzionalmente il rilascio, la caduta o lo spruzzo di qualsiasi cosa, il lancio di merci, la fotografia aerea, le operazioni anti-incendio, la cattura di animali o altre attività similari pericolose.
- Gli sport invernali (a parte lo skating ed il curling)
- Le immersioni che comportino l'uso di apparati per la respirazione, la scalata di rocce o l'attività di montagna con l'ausilio di corde e guide, la speleologia, il deltaplano, il paracadutismo, la caccia a cavallo, il parapendio, salto bungee-jumping, canyoning, abseiling, la mongolfiera, la pesca d'alto mare, la moto a quattro ruote, o qualsiasi altro tipo di guida o il montare in qualsiasi tipo di gara.
- La guida (o il montare su) di motociclette con esclusione dei motocicli.

### 6.9. Deliberata Esposizione

**Deliberata esposizione a pericoli eccezionali (ad esclusione di tentativi per salvare la vita umana o per autodifesa) o atti criminali dell'Assicurato;**

### 6.10. Gravidanza

Gravidanza o parto.

## 7. CONDIZIONI

### 7.1. Buona Salute

**E' condizione di validità di questa polizza che l'Assicurato sia in buona salute e non solo presente al suo posto di lavoro, ma anche mentalmente e fisicamente capace di adempiere alle normali funzioni che sono relative al lavoro per il quale risulta impiegato alla data di effetto di questa assicurazione e non è risultato essere stato assente dal lavoro per più di 10 giorni nei precedenti 3 mesi.**

Se l'Assicurato non soddisfa queste condizioni, l'assicurazione non avrà validità fino a che:

- l'Assicurato sia ritornato al lavoro ed abbia completato 2 mesi di servizio attivo e continuativo, oppure:
- l'Assicurato abbia completato una Proposta di Polizza che sia stata approvata dagli Assicuratori, se l'Assicurato desidera di essere incluso in copertura da una data anteriore.

Se l'Assicurato sceglie di completare una Proposta di Polizza, la quale non viene accettata dagli Assicuratori, la opzione a) potrebbe non essere più valida successivamente.

### 7.2. Cessazione

L'Assicurazione terminerà e cesserà di avere effetto quando l'Assicurato:

- compie 60 anni;
- cessa di essere impiegato regolarmente per il lavoro per il quale possiede le Licenze/Certificati che erano in vigore alla data di effetto di questa assicurazione come da punto 5 della Scheda.

### 7.3. Somma Assicurata e restrizioni

Con riferimento agli eventi assicurati 7.1 e 7.2, la somma assicurata non potrà in ogni caso eccedere i seguenti capitali assicurati con questa polizza e/o con eventuali ulteriori polizze stipulate a nome dell'Assicurato:

Premio	€ 600	€ 1,000.00	€ 2,000.00	€ 3,000.00	€ 4,000.00	€ 5,000.00
	Somma Assicurata					
Fascie di età						
Fino a 29 anni	€ 130.000	€ 250,000	€ 500,000	Nulla	Nulla	Nulla
Da 30 a 34	€ 100.000	€ 200,000	€ 400,000	€ 600,000	€ 800,000	Nulla
Da 35 a 39	€ 80.000	€ 160,000	€ 320,000	€ 480,000	€ 640,000	€ 800,000
Da 40 a 44	€ 45.000	€ 83,000	€ 166,000	€ 249,000	€ 332,000	€ 415,000
Da 45 a 49	€ 25.000	€ 42,000	€ 84,000	€ 126,000	€ 168,000	€ 210,000
Da 50 a 54	€ 15.000	€ 23,000	€ 46,000	€ 69,000	€ 92,000	€ 115,000
Da 55 a 59	n/a	€ 15,000	€ 30,000	€ 45,000	€ 60,000	€ 75,000
Oltre 59	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

Al fine di poter ricevere l'intera somma assicurata pagabile a termini di questa assicurazione, l'Assicurato deve aver notificato agli Assicuratori la presenza di altre assicurazioni per la perdita di brevetto e questa notifica deve essere stata notata ed accettata dagli Assicuratori stessi prima che si verifichi un sinistro.

Qualora l'Assicurato ometta di notificare agli Assicuratori l'esistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio assicurato con la presente polizza, questa assicurazione si considererà in eccesso a qualsiasi altra valida assicurazione. Qualsiasi pagamento in questa circostanza sarà rappresentato unicamente dalla differenza, qualora esistente, fra la somma assicurata con questa assicurazione e tutte le altre valide assicurazioni.

#### **7.4. Frode**

***Se l'Assicurato commette frode o tenta di commettere frode relativamente ad un sinistro coperto da questa assicurazione, questa diventa automaticamente nulla ab initio.***

### **8. PROCEDURA SINISTRI**

***L'Assicurato deve conformarsi completamente alla seguente procedura, che rappresenta condizione essenziale di qualsiasi responsabilità dell'Assicuratore in merito al pagamento di eventuali sinistri.***

Al verificarsi di un'Evento Assicurato, l'Assicurato e/o i suoi personali legali rappresentanti devono:

1. Aprire un sinistro notificando per iscritto l'entità riportata nel punto 4 della Scheda con lettera raccomandata non appena possibile e comunque non più tardi di trenta giorni dopo la data della morte o la data della inabilità che risulti da un Infortunio o dalla manifestazione della malattia. Questa notifica dovrà essere comprensiva di tutti i dettagli conosciuti dall'Assicurato e dei rilevanti documenti emessi dalla competente autorità. La data di notifica sarà la data nella quale la notizia sia stata consegnata all'entità di cui sopra riportata nel punto 4 della Scheda. L'avviso di sinistro fatto con messaggio telefonico non è considerato come valido.
2. A richiesta ed a spese dell'Assicuratore sottoporsi a una visita medica indipendente nel caso di Infortunio o malattia.
3. Irrevocabilmente autorizzare gli Assicuratori:
  - a) ad ottenere dettagli di certificazioni mediche e cartelle cliniche ospedaliere ed ottenere informazioni da ogni medico, chirurgo ed autorità ospedaliera relativamente al trattamento al quale sia stato sottoposto l'Assicurato o gli sia stato comunque prescritto.
  - b) ad ottenere informazioni e opinioni dal Medico Primario dell'Autorità per l'Aviazione Civile o da altra Autorità competente (o da altro medico nominato per l'occasione) a riguardo della probabilità per l'Assicurato di ottenere il ripristino delle Licenze/ Certificati. Se l'opinione sarà quella che l'Assicurato difficilmente riuscirà ad ottenere il ripristino, l'Assicuratore accetterà questa opinione come prova a favore dell'Assicurato.
4. Firmare tutte le autorizzazioni richieste dai Sottoscrittori, e su richiesta scritta degli Assicuratori predisporre una dichiarazione scritta sulle circostanze del sinistro e compilare il modulo standard predisposto dagli Assicuratori per la denuncia di sinistro.
5. Informare gli Assicuratori immediatamente sull'eventuale intenzione di intraprendere una azione contro terzi relativamente alle Licenze/Certificati.
6. Informare gli Assicuratori immediatamente quando si è a conoscenza di indagini, o procedimenti da parte del Tribunale o altri procedimenti simili che potrebbero avere effetto su questa assicurazione e di dare tutta l'assistenza possibile e tutte le informazioni necessarie agli Avvocati nominati dagli Assicuratori.
7. Fornire agli Assicuratori soddisfacenti prove a riguardo:
  - a) del verificarsi dell'evento per il quale la somma assicurata diventa pagabile
  - b) qualsiasi altra informazione che venga richiesta dai Sottoscrittori.

Il ricevimento da parte degli Assicuratori della quietanza rilasciata dall'Assicurato o di qualsiasi altra persona autorizzata costituirà una liberatoria assoluta per l'Assicuratore relativamente a pagamenti effettuati ai termini di questo contratto.

### **9. ARBITRATO**

***Gli Assicuratori si riservano il diritto di riferire tutte le valutazioni sulla inabilità ai loro consulenti medici. Inoltre potrebbe essere richiesto all'Assicurato di sottoporsi ad una visita presso un medico specializzato nell'esame medico di personale di volo.***

Gli Assicuratori si riservano inoltre il diritto di richiedere all'Assicurato di sottoporsi a ragionevoli trattamenti medici ed analisi a spese degli Assicuratori stessi se, nella opinione degli stessi o dei loro consulenti medici, questi trattamenti e/o queste analisi potrebbero probabilmente comportare il ripristino delle Licenze/Certificati dell'Assicurato.

Se l'Assicurato volesse contestare la decisione degli Assicuratori o dei loro consulenti medici o del medico professionista qualificato la disputa verrà sottoposta, per l'arbitrato, al Preside della "Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians" in Londra, Inghilterra. Il Preside nominerà una persona scelta tra una lista di medici qualificati e specializzati nell'esame medico di personale di volo e nel rilevante ramo di medicina, questa lista sarà approvata dagli Assicuratori e dall'Assicurato.

La decisione del Preside e dell'Arbitro sarà definitiva e vincolante per entrambe le parti.

I costi degli esami e dell'arbitrato saranno a carico degli Assicuratori.

**10. Clausola di lingua inglese - NMA 2336I**

L'Assicurato dichiara di conoscere la lingua inglese e di avere quindi compiutamente ed inequivocabilmente compreso e valutato sia il contenuto letterale del presente contratto che la natura e l'estensione dei diritti e degli obblighi che le parti, ai sensi di esse, acquistano o si assumono, come da testo in lingua inglese allegato.

**Allegato Scheda di Adesione**

**Allegato Questionario**

**Allegato Testo Inglese**

# U.P. UNIONE PILOTI

## Assicurazione Individuale - Perdita di Brevetto Personale di Volo (LOL-Loss of Licence)

### SCHEDA DI ADESIONE

A cura dell'Assicurando:

<b>Cognome e nome dell'Assicurando:</b>	
<b>Data di nascita:</b>	
<b>Indirizzo:</b>	
<b>Codice fiscale:</b>	
<b>Licenza, tipo e numero:</b>	
<b>Somma da assicurare (vedi sotto):</b>	<b>EURO</b>
<b>Premio:</b>	<b>EURO</b>

A cura dell'Associazione:

<b>L'Assicurando risulta essere associato U.P. Unione Piloti dal:</b>	
<b>Validità dello status di Associato sino al:</b>	
<b>Nr. di registrazione:</b>	
<b>L'Assicurando è in regola con il versamento della quota Associativa:</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Tabella Somme Assicurate e Premi

Premio	€ 600,00	€ 1.000,00	€ 2.000,00	€ 3.000,00	€ 4.000,00	€ 5.000,00
<b>Fasce di età</b>	<b>Somma Assicurata</b>					
<b>Sino a 29 anni</b>	€ 130.000,00	€ 250.000,00	€ 500.000,00	///	///	///
<b>Da 30 a 34 anni</b>	€ 100.000,00	€ 200.000,00	€ 400.000,00	€ 600.000,00	€ 800.000,00	///
<b>Da 35 a 39 anni</b>	€ 80.000,00	€ 160.000,00	€ 320.000,00	€ 480.000,00	€ 640.000,00	€ 800.000,00
<b>Da 40 a 44 anni</b>	€ 45.000,00	€ 83.000,00	€ 166.000,00	€ 249.000,00	€ 332.000,00	€ 415.000,00
<b>Da 45 a 49 anni</b>	€ 25.000,00	€ 42.000,00	€ 84.000,00	€ 126.000,00	€ 168.000,00	€ 210.000,00
<b>Da 50 a 54 anni</b>	€ 15.000,00	€ 23.000,00	€ 46.000,00	€ 69.000,00	€ 92.000,00	€ 115.000,00
<b>Da 55 a 59 anni</b>	N/a	€ 15.000,00	€ 30.000,00	€ 45.000,00	€ 60.000,00	€ 75.000,00
<b>Oltre 59 anni</b>	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a

Data e luogo _____	Data e luogo _____
Firma dell'Assicurando _____	Timbro e firma dell'Associazione _____

Pregasi allegare alla presente il questionario proposta.

## **DURATA**

La presente Convenzione, che riveste carattere di esclusiva, decorre dalle ore 24 del **01/12/2006** e termina alla ore 24 del **01/12/2009** con tacito rinnovo per egual periodo in mancanza di disdetta di una delle Parti, da comunicare per iscritto almeno 90 giorni prima della scadenza.

La clausola "esclusiva" è subordinata alla verifica annuale del buon andamento tecnico del rischio (rapporto premi sinistri positivo al 50% e alla raccolta premi di almeno € 150.000).

## **PREMESSA**

L'esigenza dei Piloti di garantirsi un'indennizzo per la perdita di brevetto professionale di volo in quanto fonte di reddito fondamentale, ha mosso l'Associazione a ricercare un'adeguata copertura assicurativa per soddisfare al meglio l'esigenza posta dai propri Associati. L'associazione, dopo approfondite ricerche di mercato, ha individuato nel Broker un professionista esperto ed affidabile per la gestione di tale Convenzione.

## **OBBLIGHI DELLE PARTI**

### **Associazione**

- Promozione, comunicazione e divulgazione della Convenzione presso tutti gli associati.
- Coordinamento con il Broker e con l'Ufficio Commerciale
- Raccolta delle adesioni e trasmissione di queste all'Ufficio Commerciale

### **Ufficio Commerciale Silver Yachting**

- Trasmettere le adesioni al Broker
- Incassare i premi e trasmetterli al Broker
- Consegnare i certificati agli Assicurati
- Gestione dei sinistri e del rapporto con gli Assicurati

### **Broker**

- Gestione del rapporto con gli Assicuratori
- Gestione delle polizze e dei sinistri
- Monitoraggio periodico della Convenzione
- Apportare modifiche e migliorie tecnico-giuridiche alla polizza in base all'evoluzione sociale e a eventuali nuove esigenze assicurative dei piloti associati

### **Remunerazione**

- La remunerazione del Broker e dell'Ufficio Commerciale provverrà esclusivamente dalle provvigioni pagate dagli Assicuratori senza alcun esborso da parte degli Assicurati

## **CONTROVERSIE**

### **-Foro Competente**

Per eventuali controversie che dovessero sorgere in merito alla presente Convenzione, unico Foro Competente sarà quello di Roma.

### **- Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge italiane.

Il presente contratto è stato emesso in Roma il 22 novembre 2006 in n. 4 copie.

**U.P. Unione Piloti**

**D'Agostino Broker**

**Individual  
Aircraft  
Loss of Licence  
Insurance**

## CONTENTS

CONTENTS .....	2
1. ABOUT THIS INSURANCE .....	3
1.1. Legal Contract .....	3
1.2. Interpretation .....	3
1.3. Applicable Law .....	3
1.4. Waivers .....	3
1.5. Enquiries and Complaints .....	3
SCHEDULE .....	4
INDIVIDUAL AIRCREW LOSS OF LICENCE INSURANCE.....	5
2. DUTIES OF THE INSURED.....	5
3. INSURING AGREEMENTS .....	5
4. SPECIAL LIMITATIONS AND CONDITIONS IN RESPECT OF CERTAIN INSURED EVENTS.....	6
4.1. All Insured Event 7.1., Permanent Total Disablement (Loss of Licence) .....	6
4.2. Insured Event 7.1.3., Permanent Total Disablement (Loss of Licence) by Substances Illness.....	6
4.3. Insured Event 7.1.4., Permanent Total Disablement (Loss of Licence) by Undiagnosed Illness.....	6
4.4. All Insured Event 7.2., Temporary Total Disablement (Loss of Licence) .....	6
5. DEFINITIONS .....	7
5.1. Insured Event.....	7
5.2. by Accident .....	7
5.3. Accident .....	7
5.4. by General Illness .....	7
5.5. by Substances Illness .....	7
5.6. by Undiagnosed Illness .....	7
5.7. Permanent Total Disablement (Loss of Licence) .....	7
5.8. Temporary Total Disablement (Loss of Licence) .....	8
5.9. Licence(s)/Certificate(s) .....	8
5.10. Date of Loss .....	8
6. EXCLUSIONS .....	8
6.1. Suicide .....	8
6.2. AIDS .....	8
6.3. Drugs and Alcohol .....	8
6.4. Pre-Existing Physical Conditions .....	8
6.5. Pre-Existing Mental Conditions .....	9
6.6. War.....	9
6.7. Radioactivity .....	10
6.8. Dangerous Activities .....	10
6.9. Deliberate Exposure .....	10
6.10. Pregnancy .....	10
7. CONDITIONS.....	10
7.1. Good Health .....	10
7.2. Termination.....	10
7.3. Capital Sum Insured Restriction .....	11
7.4. Fraud .....	11
8. CLAIMS PROCEDURES.....	11
9. ARBITRATION .....	12

## **1. ABOUT THIS INSURANCE**

### **1.1. Legal Contract**

This Insurance is a legal contract. This Insurance and any Endorsements are to be read as a complete document. No waiver or change of the terms of this Insurance shall be valid unless evidenced by written Endorsement signed by the Underwriters or their authorised representatives. Such written changes form a part of this Insurance. The interests and duties of the parties to this Insurance are not assignable.

### **1.2. Interpretation**

Words and expressions in bold type to which a specific definition is given shall have the same meaning wherever they appear in this Insurance. Where permitted by the context the masculine gender shall include the feminine, the singular shall include the plural and the plural the singular.

### **1.3. Applicable Law**

Prior to the inception date of this Insurance stated in Item **5** of the Schedule, the Insured and the Underwriters are free to agree upon the law applicable to this Insurance and unless otherwise specifically agreed and endorsed hereon to the contrary, this Insurance shall be subject to English Law and the jurisdiction of the English courts.

### **1.4. Waivers**

The Underwriters, at their entire discretion, may effect a waiver of Exclusion 6.8., 6.4. or 6.5. or Condition 7.2. or 7.3. subject to full information being received and any special conditions or additional premium as may be imposed or requested. Subject otherwise to all the terms and conditions of this Insurance. No waiver will be operative unless signified by an endorsement signed by the Underwriters or their authorised representative and attached to this Insurance. Advice to Underwriters of any circumstance, accident or illness or physical or medical condition under any previous policy shall not constitute an acceptance by them of the same under this Insurance unless endorsed hereon as aforesaid.

### **1.5. Enquiries and Complaints**

Any enquiries or complaints should be addressed in the first instance to the broker named in Item **4** of the Schedule for all notices and communications and in writing with a record of posting.

Please be ready to quote the details of your Insurance (your surname and initials, reference number, address, etc.). The complaint should subsequently be confirmed in writing and with a record of posting.

However, if you are not satisfied with the way a complaint has been dealt with you may write to the Complaints and Advisory Department at Lloyd's in London, who will review your case without prejudice to your rights in law. The address is:-

Complaints and Advisory Department,  
Lloyd's of London,  
One Lime Street,  
London EC3M 7HA.  
10/95

**SCHEDULE**

**Certificate Number:**

**Item 1: the Insured**

**Item 2: the Underwriters**

**Date of Birth**

**Licences held,  
Type and Number**

**Item 3: Capital Sum Insured**

**Item 4: Notices**

All notices under this Insurance to be given through

**Item 5: Period of Insurance**

From 00:00:01 on  
To 23:59:59 on  
both times Greenwich Mean Time

**Item 6: Premium**

**Item 7 - Insured Events and Compensation**

Item No.	Insured Event	Compensation (Amount or Percentage of Capital Sum Insured)	
7.1.	<b>Permanent Total Disablement (Loss of Licence)</b>	<b>7.1.1. by Accident</b>	100%
		<b>7.1.2. by General Illness</b>	100%
		<b>7.1.3. by Substances Illness</b>	25% or GBP 20,000, whichever is less.
		<b>7.1.4. by Undiagnosed Illness</b>	25% or GBP 20,000, whichever is less.
7.2.	<b>Temporary Total Disablement (Loss of Licence)</b>	<b>7.2.1. by Accident</b>	2% per month
		<b>7.2.2. by General Illness</b>	2% per month {during such {Disablement {but not {exceeding {the Benefit Period {stated below
		<b>7.2.3. by Substances Illness</b>	0.50% or GBP 400, whichever the lesser, per month
		<b>7.2.4. by Undiagnosed Illness</b>	0.50% or GBP 400, whichever the lesser, per month  but always limited to 75% of net monthly earnings from the Insured's normal profession.
		<b>7.2.5. Benefit Period</b>	12 months
		<b>7.2.6. Excess Period</b>	90 days but 180 days in respect of Undiagnosed Illness

## INDIVIDUAL AIRCREW LOSS OF LICENCE INSURANCE

### 2. DUTIES OF THE INSURED

- 2.1. To pay the Premium stated in Item 6 of the Schedule within thirty (30) days of the inception date of this Insurance stated in Item 5 of the Schedule. Failure of the Insured to comply with this condition will result in the automatic voiding of the Insurance ab initio.
- 2.2. To disclose all facts and circumstances which affect this Insurance or its formation or the Underwriters' assessment of the risk involved prior to the inception date of this Insurance stated in the Schedule, including but not limited to an exact description of all Licence(s) and Certificate(s) held. Failure of the Insured to comply with this condition will give the Underwriters the option to either consider the Insurance void ab initio or to charge a reasonable additional premium or make reasonable alterations to the terms and conditions of the Insurance.
- 2.3. To comply with all the terms and conditions of this Insurance both before and after the happening of any **Insured Event**. Failure of the Insured to comply with this condition will give the Underwriters the right to refuse to pay any claim which may result from or be affected by or connected with the failure.
- 2.4. The Insured must advise the Underwriters of any changes in the medical standards of the licence issuing authority or any other authority having jurisdiction over the **Licence(s)/Certificate(s)**, including governmental authority. Failure of the Insured to comply with this condition will give the Underwriters the right to refuse to pay any claim under **Insured Events 7.1.** or **7.2.** after the effective date of such changes in medical standards whether or not the claim was in any way related to such changes.
- 2.5. The Insured must advise the Underwriters of any additional **Licence(s)/Certificate(s)** gained during the period of this Insurance and any changes to the type or number of the **Licence(s)/Certificate(s)** stated in the Schedule held at the inception date of this Insurance stated in Item 5 of the Schedule. Failure of the Insured to comply with this condition will give the Underwriters the right to refuse to pay any claim under **Insured Events 7.1.** or **7.2.** after the effective date of such changes.

### 3. INSURING AGREEMENTS

- 3.1. In consideration of the fulfilment of the Duties described in Section 2. of this Insurance, the Underwriters named in Item 2 of the Schedule hereby agree as follows.
- 3.2. The Underwriters will for each Insured pay to the Insured the amount of the compensation stated in Item 7 of the Schedule upon the happening of an **Insured Event** subject always to all the terms and conditions of this Insurance.
- 3.3. Compensation will be paid for only one **Insured Event** except where any of **Insured Event 7.1., Permanent Total Disablement (Loss of Licence)**, follows on from any of **Insured Event 7.2., Temporary Total Disablement (Loss of Licence)**, in which case the amount of any compensation paid under any of **Insured Event 7.2.** will be deducted from the amount payable under any of **Insured Events 7.1.** whether under this Insurance or any previous insurance of which this Insurance is a renewal.
- 3.4. The Insurance does not apply to any person having any medical restriction to his **Licence(s)/Certificate(s)** unless specifically noted in the Schedule or otherwise endorsed on this Insurance in writing and signed by the Underwriters or their authorised representative.

#### 4. SPECIAL LIMITATIONS AND CONDITIONS IN RESPECT OF CERTAIN INSURED EVENTS

##### 4.1. All Insured Event 7.1., Permanent Total Disablement (Loss of Licence)

No payment will be made should the Insured die within 12 months of the issuance of the long term unfitness assessment or permanent revocation by the licence issuing authority. The Underwriters shall not be obliged to settle any claim until 180 days after the **Date of Loss** or the date the Insured makes a claim under this Insurance, whichever occurs last nor before all enquiries relating to the claim have been completed by the Underwriters. The Underwriters may at their option settle the claim in yearly instalments and require proof of the continuing disability if in their opinion it is not unlikely that the Licence(s)/ Certificate(s) will be restored or the revocation cancelled and/or similar **Licence(s)/ Certificate(s)** may be obtained anywhere in the world within five years of the **Date of Loss**.

No payment will be made unless the issuance of the long term unfitness assessment or permanent revocation by the licence issuing authority occurs within 12 months of the date of the **Accident** or the date illness manifested itself or **Undiagnosed Illness** was reported to a qualified medical practitioner, as the case may be except in the following circumstances:

- a) where the Underwriters have accepted the existence of the pre-existing condition, and in such case no payment will be made unless the issuance of the long term unfitness assessment or permanent revocation by the licence issuing authority consequent upon such condition occurs during the period of Insurance;
- b) where the issuance of the long term unfitness assessment or permanent revocation by the licence issuing authority follows immediately upon any of **Insured Event 7.2.**

##### 4.2. Insured Event 7.1.3., Permanent Total Disablement (Loss of Licence) by Substances Illness

Compensation will only be payable if the Insured within ninety days from the date of the diagnosis enters a rehabilitation programme approved by the Underwriters and demonstrates and continues to demonstrate to the satisfaction of the Underwriters that he is participating and co-operating in all aspects of such rehabilitation programme. The cost of participation in the programme will be deducted from the compensation payable. Provided always that the Underwriters shall not be liable to pay more in total than the relevant amount of the compensation stated in the Schedule.

##### 4.3. Insured Event 7.1.4., Permanent Total Disablement (Loss of Licence) by Undiagnosed Illness

Compensation is payable at the entire discretion of the Underwriters, without any right of recourse of the Insured under the Arbitration clause contained herein or to any court having jurisdiction.

##### 4.4. All Insured Event 7.2., Temporary Total Disablement (Loss of Licence)

Compensation will not be payable in respect of the Excess Period stated in the Schedule.

Where the Underwriters have accepted the existence of a pre-existing condition, the Underwriters shall not be liable to pay under this Insurance and any previous policy or policies combined for more than the total Benefit Period stated in Item **7.2.5.** of the Schedule in respect of any one medical condition or set of conditions.

No payment will be made unless the medical condition necessitates treatment and regular attendance by a qualified medical practitioner. Evidence of the continuance of disability shall be provided to the Underwriters as a condition precedent to any liability of the Underwriters.

Subject to any provisions of this Insurance which would entail an earlier termination, the period for which compensation is paid shall terminate upon

- a) the cancellation or expiry of the temporary unfitness assessment by the licence issuing authority, whether or not the Insured decides to return to normal duties,

- b) the issuance of a long term unfitness assessment or permanent revocation by the licence issuing authority or
- c) the expiry of the Benefit Period

whichever shall occur first.

Benefit payable shall be payable monthly, 30 days in arrears and apportionable pro rata from day to day.

No payment will be made unless the issuance of the temporary unfitness assessment by the licence issuing authority occurs within 12 months of the date of the **Accident** or the date illness manifested itself or **Undiagnosed Illness** was reported to a qualified medical practitioner, as the case may be except where the Underwriters have accepted the existence of a pre-existing condition and in such case no payment will be made unless the consequent issuance of the temporary unfitness assessment by the licence issuing authority occurs during the period of Insurance.

## 5. DEFINITIONS

### 5.1. Insured Event

**Insured Event** means any of the events specified as such in Item 7 of the Schedule.

### 5.2. by Accident

**by Accident** means

- a) by reason of or on the sole grounds of the Insured having sustained identifiable physical injury or illness directly resulting from or medical or surgical treatment rendered necessary by such injury AND
- b) where such injury is caused by an **Accident** in a manner which is violent, unforeseen, external and visible AND
- c) where such injury occurs during the period of Insurance specified in Item 5 of the Schedule.

### 5.3. Accident

**Accident** means a sudden, unexpected, unusual, specific event which occurs at an identifiable time and place, but shall also include exposure to the elements resulting from such an event.

### 5.4. by General Illness

**by General Illness** means on the sole grounds that the Insured has sustained an illness which manifests itself during the period of Insurance stated in Item 5 of the Schedule and which is not an illness falling within the terms of Definition 5.5., **Substances Illness** or Definition 5.6., **Undiagnosed Illness** and which is not in itself the direct consequence of identifiable physical injury caused by an **Accident**.

### 5.5. by Substances Illness

**by Substances Illness** means on the sole grounds that the Insured has sustained an illness which manifests itself during the period of Insurance stated in Item 5 of the Schedule directly or indirectly consequent upon the influence of alcohol, drugs or narcotics.

### 5.6. by Undiagnosed Illness

**by Undiagnosed Illness** means on the sole grounds that the Insured has sustained a set of physical or mental symptoms which is advised to a qualified medical practitioner during the period of Insurance stated in Item 5 of the Schedule and which is not detectable or diagnosable as an illness.

### 5.7. Permanent Total Disablement (Loss of Licence)

**Permanent Total Disablement (Loss of Licence)** means the prevention of the Insured from acting in any capacity for which any **Licence(s)/Certificate(s)** are held due to all such **Licence(s)/Certificate(s)** being permanently revoked or a long term unfitness assessment being issued in respect thereof on medical grounds which in the opinion of a qualified medical practitioner are beyond hope of improvement and which entails both the following consequences:

- a) the inability of the Insured to obtain a renewal of such Licence(s) or Certificate(s) or to obtain withdrawal of the unfitness assessment or revocation within a period of 60 months from the date of the same;
- b) the inability of the Insured to obtain any similar licence or certificate anywhere in the world within a period of 60 months from the date of the issuance of the unfitness assessment or revocation.

Provided that nothing in this Definition shall impose any obligation on the part of the Insured to seek the withdrawal of any long term unfitness assessment or permanent revocation of the **Licence(s)/Certificate(s)**.

**5.8. Temporary Total Disablement (Loss of Licence)**

**Temporary Total Disablement (Loss of Licence)** means the prevention of the Insured from acting in any capacity for which he holds a **Licence(s)/Certificate(s)** due to the **Licence(s)/Certificate(s)** being temporarily suspended by the licence issuing authority on medical grounds.

**Temporary Total Disablement (Loss of Licence)** shall also include any period of self-suspension provided it is confirmed within 28 days by the issuance of a "temporarily unfit" assessment by the relevant licence issuing authority

**5.9. Licence(s)/Certificate(s)**

**Licence(s)/Certificate(s)** means all Licences or Certificates held by the Insured in connection with his occupation.

**5.10. Date of Loss**

**Date of Loss** means the first day that the Insured is suspended from active duty consequent upon the issuance of the temporary suspension or issuance of a long term unfitness assessment or permanent revocation of the Insured's **Licence(s)/Certificate(s)**. Suspension must be evidenced by receipt by the Underwriters within 28 days of issuance of a "temporarily unfit" assessment issued by the relevant licence issuing authority, failing which, the **Date of Loss** shall not be deemed to be earlier than the date of receipt by the Underwriters of the same.

**6. EXCLUSIONS**

Except where specifically stated to the contrary, this Insurance does not cover any **Insured Event** directly or indirectly, wholly or partially, arising out of or consequent upon or contributed to or aggravated by:

**6.1. Suicide**

suicide or attempted suicide or intentional self-injury or assault provoked by the Insured;

**6.2. AIDS**

venereal disease or Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC) howsoever this syndrome has been acquired or may be named;

**6.3. Drugs and Alcohol**

**(not applicable to Insured Events 7.1.3. and 7.2.3.)**

the Insured Person being under the influence of alcohol or drugs. Where drugs or alcohol are administered or prescribed by a qualified medical practitioner, the Insured is covered provided that all related advice and warnings are being heeded. Drugs or alcohol administered or prescribed in the context of dependency are, however always excluded from coverage;

**6.4. Pre-Existing Physical Conditions**

physical impairment, defect, degenerative process or infirmity existing prior to the inception date of this Insurance stated in the Schedule.

For the purposes of this exclusion a physical impairment, defect, degenerative process or infirmity exists prior to the inception date of this Insurance if it has been diagnosed by a qualified medical practitioner prior to the said inception date or in the event that it has not been diagnosed then in the opinion of a qualified medical practitioner the

Insured could reasonably have been expected to be aware of its existence at the inception date of this Insurance.

#### **6.5. Pre-Existing Mental Conditions**

any mental or behavioural disorders known to exist at the inception date of this Insurance stated in the Schedule diagnosed by a qualified medical practitioner for which medical treatment has been received by the Insured and which is included in the internationally recognised classification system DSM-IV (the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, 1994). Such a diagnosis shall imply severe and lasting impairment in personal performance as indicated by at least one of the following:

- a) a limitation in activities of daily living,
- b) social functioning,
- c) impairment in concentration, memory or other cognitive functioning leading to chronic task under-performance in terms of aptitude, learning new material, reliable accuracy, endurance and pace of work,
- d) deterioration or decompensation in work settings,
- e) episodic disorders of mood,
- f) disorders of form and control of thought.

#### **6.6. JHA War, Terrorism and Mass Destruction Exclusion 1607JHA00005**

Notwithstanding any provision to the contrary within this insurance, or any endorsement thereto, it is agreed that this insurance excludes any loss or expense of whatsoever nature directly or indirectly arising out of, contributed to, caused by, resulting from, or in connection with any of the following regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the loss or expense;

1. War, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not),
2. Invasion,
3. Act of an enemy foreign to the nationality of the insured person or the country in, or over, which the act occurs,
4. Civil war,
5. Riot,
6. Rebellion,
7. Insurrection,
8. Revolution,
9. Overthrow of the legally constituted government,
10. Civil commotion assuming the proportions of, or amounting to, an uprising,
11. Military or usurped power,
12. Explosions of war weapons,
13. Utilisation of Nuclear, Chemical or Biological weapons of mass destruction howsoever these may be distributed or combined,
14. Murder or Assault subsequently proved beyond reasonable doubt to have been the act of agents of a state foreign to the nationality of the insured person whether war be declared with that state or not,
15. Terrorist activity.

For the purpose of this exclusion;

i) Terrorist activity means an act, or acts, of any person, or group(s) of persons, committed for political, religious, ideological or similar purposes with the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear. Terrorist activity can include, but not be limited to, the actual use of force or violence and/or the threat of such use. Furthermore, the perpetrators of terrorist activity can either be acting alone, or on behalf of, or in connection with any organisation(s) or governments(s).

ii) Utilisation of Nuclear weapons of mass destruction means the use of any explosive nuclear weapon or device or the emission, discharge, dispersal, release or escape of fissile material emitting a level of radioactivity capable of causing incapacitating disablement or death amongst people or animals.

iii) Utilisation of Chemical weapons of mass destruction means the emission, discharge, dispersal, release or escape of any solid, liquid or gaseous chemical compound which, when suitably distributed, is capable of causing incapacitating disablement or death amongst people or animals.

iv) Utilisation of Biological weapons of mass destruction means the emission, discharge, dispersal, release or escape of any pathogenic (disease producing) micro-organism(s) and/or biologically produced toxin(s) (including genetically modified organisms and

chemically synthesised toxins) which are capable of causing incapacitating disablement or death amongst people or animals.

Also excluded hereon is any loss or expense of whatsoever nature directly or indirectly arising out of, contributed to, caused by, resulting from, or in connection with any action taken in controlling, preventing, or suppressing any, or all, of (1) to (15) above.

In the event any portion of this exclusion is found to be invalid or unenforceable, the remainder shall remain in full force and effect. (JHA 27/11/01).

#### **6.7. JHA Nuclear Contamination Exclusion 27/11/01**

"This policy excludes any claim directly or indirectly consequent upon or contributed by:

(a) ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel;

(b) radioactive toxic explosion or other hazardous properties of any explosive nuclear assembly or nuclear component thereof, howsoever such release or explosion is caused."

#### **6.8. Dangerous Activities**

the Insured engaging in or taking part in

- a) naval, military or air force service or operations other than non-combatant duties but always excluding taking part in military or joint military exercises;
- b) flying involving the intentional dropping, spraying or release of anything, slung cargo, aerial photography, fire-fighting, slash and burn, animal capture and other similarly hazardous activities;
- c) winter sports (other than skating or curling);
- d) skin diving involving the aid or breathing apparatus, rock climbing or mountaineering normally involving the use of ropes or guides, potholing, hang gliding, parachuting, hunting on horseback, paragliding, bungee-jumping, canyoning, abseiling, ballooning, deep sea fishing, quad biking or driving or riding in any kind of race;
- e) driving or riding on motor cycles or motor scooters other than mopeds;

#### **6.9. Deliberate Exposure**

deliberate exposure to exceptional danger (except in an attempt to save human life or in self-defence) or an Insured's own criminal act;

#### **6.10. Pregnancy**

pregnancy or childbirth;

### **7. CONDITIONS**

#### **7.1. Good Health**

It is hereby warranted that the Insured is in good health and is not only present at his place of work but is mentally and physically capable of carrying out his normal regular duties associated with the job for which he is employed at the inception date of this Insurance and has not been absent for more than 10 days in the preceding 3 months.

If the Insured does not satisfy this condition then cover will not be provided until:-

- a) The Insured has returned to work and completed 2 months continuous and active service, or
- b) The Insured has completed a proposal form, satisfactory to the Underwriters, if the Insured wishes to be included in the Insurance earlier.

If the Insured elects to complete a proposal form, which is unacceptable to the Underwriters, option a) may not be chosen subsequently.

#### **7.2. Termination**

The Insurance will terminate and cease to have effect upon the Insured:

- a) attaining age 60.

- b) ceasing to be gainfully employed in the capacity for which he holds the **Licence(s)/Certificate(s)** held at the inception date of this Insurance stated in Item 5 of the Schedule.

### 7.3. Capital Sum Insured Restriction

With respect to **Insured Events 7.1. and 7.2.**, the Capital Sums Insured shall not be deemed to exceed the following amounts under this and / or all other current Loss of Licence Policies held in the name of the Insured:

Premium	€ 600	€ 1,000.00	€ 2,000.00	€ 3,000.00	€ 4,000.00	€ 5,000.00
	Sum Insured					
Age group						
Up to 29 years	€ 130,000	€ 250,000	€ 500,000	nil	nil	nil
From 30 to 34	€ 100,000	€ 200,000	€ 400,000	€ 600,000	€ 800,000	nil
From 35 to 39	€ 80,000	€ 160,000	€ 320,000	€ 480,000	€ 640,000	€ 800,000
From 40 to 44	€ 45,000	€ 83,000	€ 166,000	€ 249,000	€ 332,000	€ 415,000
From 45 to 49	€ 25,000	€ 42,000	€ 84,000	€ 126,000	€ 168,000	€ 210,000
From 50 to 54	€ 15,000	€ 23,000	€ 46,000	€ 69,000	€ 92,000	€ 115,000
From 55 to 59	N/a	€ 15,000	€ 30,000	€ 45,000	€ 60,000	€ 75,000
Over 59	N/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

In order to recover the full benefits payable under this Insurance, the Insured must have notified the Underwriters of any other loss of licence insurance and the existence of that other insurance must have been noted and accepted by the Underwriters before a claim arises. If no such prior notification has been given, this Insurance is deemed to be surplus to all other valid and collectable insurances. Any payment under these circumstances will only be the difference, if any, between the Capital Sum Insured Restriction, as stated above, and all other valid insurance.

### 7.4. Fraud

If the Insured commits fraud or attempts to do so in connection with any claim under this Insurance, the Insurance shall become automatically void ab initio.

## 8. CLAIMS PROCEDURES

The Insured must fully comply with the following procedures, which are conditions precedent to any liability of the Underwriters to make payment of any amounts under this Insurance.

Upon the happening of an **Insured Event**, the Insured and/or his Legal Personal Representatives must:

1. Make a claim by notifying the entity named in Item 4 of the Schedule in writing by registered mail as soon as possible and in any event not later than thirty days after the date of death or the date of unfitness as a result of sustaining an **Accident** or the manifestation of illness. Such notification shall include all details as known to the Insured and documentary evidence issued by the relevant licence issuing authority. The date of notification shall be taken as the date upon which the notice was delivered to the entity named in Item 4 of the Schedule. Advice of a claim by telephone message is not deemed to be proper notice of a claim.
2. At the request and expense of the Underwriters, submit to an independent medical examination in the event of an **Accident** or illness.
3. Irrevocably authorise the Underwriters:-
  - a) to obtain details of all medical reports and hospital records and obtain information from any physicians, surgeons and hospital authorities concerned with the treatment of or consulted by the Insured;
  - b) to obtain information from and seek the opinion of the principal medical officer of the Civil Aviation Authority or any other competent authority or its successors (or other appropriate medical officer appointed for the purpose) as to the likelihood of the Insured ever obtaining a restoration of his **Licence(s)/Certificate(s)**. If the opinion is that the Insured is unlikely to ever obtain such restoration the Underwriters will accept that opinion as evidence in favour of the Insured.

4. Sign all authorisations required by the Underwriters for these purposes, on written demand by the Underwriters make a statutory declaration as to any facts relating to the claim and complete the Underwriters' standard claim questionnaire on request.
5. Notify the Underwriters immediately if any action against a third party relating to the Insured's **Licence(s)/Certificate(s)** is planned or contemplated.
6. Notify the Underwriters immediately upon becoming aware of any investigation, Court of Enquiry or similar proceedings likely to affect this Insurance and give all possible assistance and information to lawyers appointed by the Underwriters as they may reasonably require.
7. Furnish the Underwriters with satisfactory proof of:
  - a) the happening of the event on which the Sum Insured will become payable
  - b) any other information that the Underwriters may require.

The receipt by the Underwriters of a release from the Insured or any other duly authorised representative shall constitute an absolute discharge to the Underwriters in respect of payments made under this Insurance.

## 9. **ARBITRATION**

The Underwriters reserve the right to refer all unfitness assessments to their own medical advisers. In addition, the Insured may be required to undergo an examination by a qualified medical practitioner experienced in the medical examination of flying personnel.

The Underwriters also reserve the right to request the Insured to undergo reasonable medical treatment and investigations at the expense of the Underwriters if, in the opinion of the Underwriters and their medical advisers, such treatment and/or investigations would probably result in the restoration of the Insured's **Licence(s)/ Certificate(s)**.

Should the Insured wish to dispute the decision of the Underwriters or their medical advisers or qualified medical practitioner the matter will be referred for arbitration to the Dean of the Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians in London, England. The Dean will appoint one person to act as referee from a panel of qualified medical practitioners experienced in the examination of flying personnel and in the relevant branch of medicine, such panel to be agreed between the Underwriters and the Insured.

The decision of the Dean and the referee shall be final and binding on all parties.

The costs of examination and arbitration will be borne by the Underwriters.