

**QUESTIONARIO LLOYD'S
MALATTIA**
ILLNESS LLOYD'S PROPOSAL FORM

PRIMA DI RISPONDERE ALLE DOMANDE LEGGA ATTENTAMENTE LA DICHIARAZIONE RIPORTATA NELL'ULTIMA PAGINA DEL PRESENTE QUESTIONARIO CHE DEVE ESSERE RESTITUITO FIRMATO. AD OGNI DOMANDA DEVE ESSERE DATA UNA RISPOSTA COMPLETA E CORRETTA DA PARTE DELL'ASSICURATO O, IN SUO NOME, DAL FIRMATARIO. NESSUNA COPERTURA ASSICURATIVA VERRÀ CONSIDERATA IN ASSENZA DI ACCORDO DA PARTE DEI SOTTOSCRITTORI E NELL'EVENTUALITÀ CHE ALCUNE DOMANDE VENGANO LASCIATE SENZA RISPOSTA prima della data di effetto della polizza.

Before any question is answered read carefully the declaration at the end of this proposal, which must be returned signed. Each question must be answered fully and correctly by the person to be insured or on his behalf by the proposer.

No cover will be in force until Underwriters have agreed proposal form and all questions have been answered satisfactorily prior to inception.

Nome ed indirizzo: <i>Name and address:</i>		
Data di Nascita: <i>Date of birth</i>		
Codice Fiscale: <i>Fiscal Code</i>		
1. La Sua professione implica l'esercizio di attività in situazioni particolarmente rischiose per il fisico o in condizioni che potrebbero risultare dannose alla salute? <i>Does your occupation entail work in situations with exceptional risk of bodily injury or in conditions likely to be injurious to health?</i>		
2. Ha mai sofferto di: / Have you ever had:	SI/NO - YES/NO	DETTAGLI IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA FULL DETAILS IF YES
-febbre reumatica, dolori al torace, problemi o malattie di cuore o ipertensione? <i>-rheumatic fever, chest pain, heart problem or disease or raised blood pressure?</i>		
-tiroide, reumatismi, gotta o epatopatia? <i>-thyroid, rheumatism, gout or liver complaint?</i>		
-asma, bronchite, pleurite, tubercolosi o malattie ai polmoni? <i>-asthma, bronchitis, pleurisy, tuberculosis or any disease of the lungs?</i>		
-problemi ghiandolari, cisti o tumori? <i>-glandular trouble, cysts, swellings or tumours?</i>		
- indigestioni, ulcera gastrica o duodenale, coliti, malattie all'intestino o problemi digestivi? <i>- indigestion, gastric or duodenal ulcer, colitis, bowel or digestive complaint?</i>		
-diabete o problemi di reni o alla prostata, alla vescica o al sistema urinario? <i>-diabetes or any problem of the kidneys, prostate, bladder or urinary system?</i>		
-depressione, esaurimento, epilessia, convulsioni o problemi nervosi o psicologici? <i>-depression, breakdown, epilepsy, fits or nervous upset?</i>		
-ha mai seguito diete o trattamenti speciali che richiedessero l'uso di farmaci?		

-any special diet or treatment including the use of medication?		
-ha mai fatto visite, trattamenti o esami del sangue per l'AIDS o per condizioni connesse con l'AIDS? -medical advice, treatment or a blood test in connection with AIDS or an AIDS related condition?		
-altre malattie o infortuni per i quali ha dovuto effettuare visite o esami specifici presso dottori o in ospedale o sta per effettuare visite o esami? -any other illness, disease or accident requiring investigation by a Doctor or hospital, or are you expecting to attend for such investigation or tests?		

3. Se Suo padre, madre, fratello o sorella è deceduto, specificare la parentela, l'età al momento del decesso e la causa del decesso (se non vi sono decessi scrivere "no").
If your father, mother or any brother or sister has died, state in each case the relationship, age at death and cause of death. (If no such deaths state "none").

4. Si è mai sottoposto o ha qualche motivo di credere di doversi sottoporre ad un intervento chirurgico? In caso positivo fornisca dettagli.
Have you undergone or have you any reason to believe you may need to undergo a surgical operation? If yes give details.

5. Al di là delle informazioni che ha fornito qui sopra, attualmente gode di buona salute?
Apart from any matter you have already described, are you now in and do you generally enjoy good health?

Dichiarazione

Per quanto è di mia conoscenza le informazioni contenute in questo documento sono vere e nessun fatto è stato tenuto nascosto. Sono consapevole che la mancata rivelazione o l'errata descrizione di un fatto autorizza gli Assicuratori ad annullare la copertura. (Per fatto materiale si intende qualsiasi fatto che possa verosimilmente influenzare l'accettazione o la diversa valutazione della proposta da parte dell'Assicuratore).

Sono altresì consapevole che l'Assicuratore determinerà i termini e le condizioni sulla base delle informazioni contenute in questo questionario ma che la firma dello stesso non impegna me a sottoscrivere la copertura né l'Assicuratore ad accettarla.

To the best of my knowledge and belief, the information provided in connection with this proposal, whether in my own hand or not, is true and I have not withheld any material facts. I understand that non-disclosure or misrepresentation of a material fact may entitle Underwriters to void the insurance.

I understand that Underwriters will determine their terms and conditions upon the information provided in connection with this proposal; and I further understand that the signing of this proposal does not bind me to complete or Underwriters to accept this Insurance.

Firma della Persona da Assicurare

Data:

Firma del Proponente

Data:

<u>GARANZIA ASSICURATA RICHIESTA</u>	<u>SOMME ASSICURATE</u>
---	--------------------------------

Invalidità Permanente a seguito Malattia	EURO	
--	------	--

Storia sinistri precedenti/Previous Claims History

Si prega dare esatti dettagli della malattia incluse la data di insorgenza e di diagnosi: / Please describe exactly the details of the injury or illness, including data of first diagnoses :

Firma: / Signed

Data: / Date

LLOYD'S

Prot. n. LL 98/1

AVVISO AL PROPONENTE / ASSICURATO

Nota informativa predisposta ai sensi dell'art. 123 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto è concluso con alcuni assicuratori dei Lloyd's of London (di seguito denominati "Lloyd's") la cui rappresentanza generale per l'Italia è situata in C.so Garibaldi, 86 – 20121 Milano.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

- LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'art. 80 del decreto legislativo n. 209/05, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. Gli assicuratori dei Lloyd's propongono di applicare la legge italiana al contratto.

- RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Rappresentanza Generale dei Lloyd's (Servizio Reclami, con sede in Milano – C.so Garibaldi, 86 Tel 026378881, Telefax 0263788850, E-mail servizioclienti@lloyds.it).

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, servizio tutela degli utenti, Via Del Quirinale, 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dai Lloyd's.

Qualora la legislazione applicabile al contratto scelta dalle parti sia diversa da quella italiana, l'organo incaricato di esaminare il reclamo sarà quello eventualmente previsto dalla legislazione prescelta e l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e l'esponente.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si concorda che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

- TERMINI DI PRECISAZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.