



FASCICOLO INFORMATIVO

(ai sensi degli Artt.30 e segg. del Reg. IVASS n° 35 del 26/05/2010)

Contratto di assicurazione multirischi "SpecialtySolutions"

Versione Gennaio 2012
Aggiornato a Marzo 2014

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa;
- b) Condizioni Generali di Polizza;
- c) Informativa sul Trattamento dei dati personali

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione, leggere attentamente la Nota Informativa.



NOTA INFORMATIVA DANNI

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente Nota Informativa: 24.03.2014

Per la consultazione degli aggiornamenti del presente Fascicolo Informativo si rinvia al sito web dell'impresa: <http://www.aig.co.it>.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione della stessa autorità.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e dell'articolo 31 del Regolamento IVASS n. 35 del 26 maggio 2010, la presente Nota Informativa riporta in grassetto le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal Regolamento IVASS n. 35.

I termini utilizzati nella presente nota informativa assumono il significato definito nell'ambito delle condizioni di assicurazione.

Il presente documento non può in ogni caso derogare quanto espressamente previsto nell'ambito delle Condizioni di Polizza che prevarranno sulla nota informativa. Eventuali pattuizioni in deroga o in aggiunta a quanto previsto nel presente documento possono essere contenute nelle appendici integrative e/o negli allegati alle condizioni di polizza.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

1. Informazioni Generali

- AIG Europe Limited. Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260. Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito.
- La presente polizza di assicurazione è emessa da AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia, filiale con sede legale in Via della Chiusa, 2, 20123, Milano, Italia - Tel: +39 02.36.90.1 Fax. 02 36 90 222
- Sito web: www.aig.co.it
- Indirizzo e-mail: info.italy@aig.com
- AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia è soggetta alla vigilanza dell'autorità di vigilanza per il mercato assicurativo inglese Prudential Regulation Authority. AIG Europe Limited è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento ed il numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione è I.00106. I regimi normativi vigenti in altri paesi in cui opera AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia potrebbero discostarsi del tutto o in parte da quello esistente nel Regno Unito. L'attività di AIG Europe Limited sul mercato italiano è regolamentata dall'IVASS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa ¹

- AIG Europe Limited ha un patrimonio netto pari a £ 3.280 milioni (€ 4.044 milioni), di cui £ 197 milioni (€ 242 milioni) a titolo di capitale sociale e £ 3.083 milioni (€ 3.801 milioni) a titolo di riserve patrimoniali.

¹ I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato. La conversione da sterline ad euro è basata sul cambio ufficiale di mercato al 30 novembre 2012.

- L'indice di solvibilità della compagnia, inteso come il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 466%. Questo coefficiente è basato sul requisito patrimoniale minimo introdotto dal regime Solvency 1, ottenuto sulla base del Regulatory Return presentato a fine anno dalla compagnia.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione è stipulato con la formula del tacito rinnovo.

Avvertenza:

In mancanza di disdetta inviata da una delle Parti almeno 30 giorni (trenta) prima della scadenza mediante lettera raccomandata, la polizza è prorogata di un ulteriore anno, e così successivamente. Si rinvia all'art. 3.2 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, l'Assicurazione prevede le seguenti garanzie:

- Indennizzo in caso di Morte. Si rinvia all'art. 7.1 - "Indennizzo per Morte da Infortunio" delle Condizioni Generali di Polizza - per gli aspetti di dettaglio.
- Indennizzo Spese funerarie. In caso di infortunio che comporti come conseguenza il decesso dell'Assicurato, la Società rimborsa ai Eredi le spese regolarmente documentate sostenute per il funerale o la cremazione. Si rinvia all'art. 7.2 - "Spese Funerarie" delle Condizioni Generali di Polizza - per gli aspetti di dettaglio.
- Life Saver. Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, l'Assicurato necessiti dell'intervento di una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio della propria persona da parte di polizia e/o soccorso locali, la Società rimborserà i costi eventualmente addebitati all'Assicurato dai soccorritori. Si rinvia all'art. 7.3 - "Life Saver" delle Condizioni Generali di Polizza - per gli aspetti di dettaglio.

Nei limiti e alle condizioni di polizza, sono inoltre previste le seguenti Garanzie Opzionali operanti solo ove espressamente richiamate nel frontespizio di polizza ed esclusivamente per le categorie di assicurati per cui sono stabilite le somme assicurate:

1. INDENNIZZO PER INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno dal quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124". La Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa in caso di infortunio. Si rinvia all'art. 1 - "Indennizzo per Invalidità Permanente" delle Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

2. INDENNIZZO PER INVALIDITA' PERMANENTE GRAVE

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente grave compresa nella tabella riportata all'art. 2 – Indennizzo Per Invalidità Permanente Grave delle Garanzie Opzionali, la Società liquida per tale titolo, l'intera somma assicurata per il caso invalidità permanente grave come indicata nel frontespizio di polizza. Si rinvia all'art. 2 – "Indennizzo per Invalidità Permanente Grave" delle Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

3. DIARIA DA INABILITA' TEMPORANEA DA INFORTUNI

Se un infortunio causa l'inabilità totale dell'Assicurato allo svolgimento della propria occupazione abituale, la Società pagherà il compenso giornaliero stabilito nella presente Polizza. Si rinvia all'art. 3 - "Diaria di Inabilità Temporanea da Infortuni" delle Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

4. RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

In caso di infortunio risarcibile a termini di Polizza, la Società rimborsa agli Assicurati, per ciascun periodo assicurativo, il costo delle cure mediche sostenute fino alla concorrenza dell'importo stabilito nel frontespizio di polizza. Si rinvia all'art. 4 - "Rimborso Spese Mediche da Infortunio" delle Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

5. USTIONI

In caso di infortunio risarcibile a termini di Polizza, a seguito del quale l'Assicurato riporti un'ustione, la Società liquiderà per tale titolo l'indennità calcolata sulla somma assicurata per la Garanzia Ustioni indicata nel Frontespizio di polizza, secondo le percentuali previste dalla Tabella riportata all'art. 5 - "Ustioni" delle Garanzie Opzionali - al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

6. FRATTURE

In caso di infortunio risarcibile a termini di Polizza, a seguito del quale l'Assicurato riporti una Lesione fisica che determini una frattura, la Società liquiderà all'Assicurato una percentuale della Somma Assicurata per la Garanzia Fratture, come indicata nel Frontespizio di polizza, in base al tipo di Frattura riportata. Si rinvia all'art. 6 - "Fratture" delle Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

7. DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO

In caso di ricovero in Ospedale o Istituto di cura a seguito di evento qualificabile come infortunio a termini di polizza, la Società liquiderà all'Assicurato l'indennità giornaliera prevista per tale garanzia e indicata nel Frontespizio di polizza, con il limite massimo di giorni ivi indicato. Si rinvia all'art. 7 - "Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio" delle Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

8. DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI MALATTIA

In caso di ricovero in Ospedale o Istituto di cura a seguito di malattia, la Società liquiderà all'Assicurato l'indennità giornaliera prevista per tale garanzia e indicata nel Frontespizio di polizza, con il limite massimo di giorni ivi indicato. Si rinvia all'art. 8 - "Diaria da Ricovero a seguito di Malattia" delle Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

9. CONVALESCENZA

Qualora un Assicurato, a seguito di ricovero per malattia o infortunio che abbia comportato almeno 5 giorni di degenza, manifesti la necessità di completare il suo percorso di recupero al proprio domicilio, la Società liquiderà all'Assicurato l'indennità giornaliera prevista per tale garanzia e indicata nel Frontespizio di polizza, con il limite massimo di giorni ivi indicato. Si rinvia all'art. 9 - "Convalescenza" delle Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

10. COMA

In caso di infortunio risarcibile a termini di Polizza, qualora l'Assicurato riporti uno stato di Coma non dipendente da altre cause, la Società liquiderà all'Assicurato l'indennità giornaliera prevista per tale garanzia e indicata nel Frontespizio di polizza, con il limite massimo di giorni ivi indicato. Si rinvia all'art. 10 - "Coma" delle Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

11. DANNO ESTETICO

In caso di lesione fisica che abbia determinato un Danno Estetico o Fisionomico a seguito di evento qualificabile come infortunio a termini di polizza, la Società liquiderà all'Assicurato per tale titolo l'indennità calcolata sulla somma assicurata per la Garanzia Danno Estetico e Fisionomico indicata nel Frontespizio di polizza, secondo le percentuali previste dalla Tabella riportata all'art. 11 - "Danno Estetico" delle Garanzie Opzionali - al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

12. LENTIE OCCHIALI

Qualora un Assicurato riporti a seguito di infortunio - risarcibile a termini di polizza - un danno a lenti/occhiali, l'Assicuratore rimborserà i costi sostenuti dall'Assicurato, fino alla concorrenza massima dell'ammontare indicato nel Frontespizio alla voce Garanzia Lenti e Occhiali. Si rinvia all'art. 12 - "Lenti e Occhiali" delle Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

13. CURE DENTARIE

Qualora un Assicurato, a causa di un infortunio - risarcibile a termini di polizza - ed entro due anni dallo stesso, riporti un Danno odontoiatrico, la Società rimborserà all'Assicurato le spese sostenute per le cure dentarie fino alla concorrenza massima indicata nel Frontespizio alla voce "Cure Dentarie". Si rinvia all'art. 13 - "Cure Dentarie" delle Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

14. RIABILITAZIONE

Qualora un Assicurato sia vittima di un Infortunio coperto ai sensi di polizza, e il grado di invalidità permanente stabilito dal medico fiduciario designato dalla Società sia almeno pari al 25%, la stessa rimborserà i costi sostenuti per l'ideazione e lo sviluppo di un piano riabilitativo da parte di una struttura specializzata a scelta dell'assicurato, che gli consenta di riprendere le normali attività della vita quotidiana e lavorativa. Si rinvia all'art. 14 - "Riabilitazione" delle Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

15. CONIUGE E FIGLI A CARICO

Qualora l'Assicurato sia vittima di un Infortunio incluso in copertura, le garanzie Morte da infortunio e/o Invalidità permanente da infortunio si intendono estese al Coniuge e ai Figli a carico dell'Assicurato, laddove questi siano vittima del medesimo evento incluso in copertura che ha coinvolto l'Assicurato. Si rinvia all'art. 15 - "Coniuge e Figli a Carico" Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

16. PARALISI

Qualora un infortunio risarcibile a termini di Polizza, determina entro il termine indicato nel Frontespizio di polizza e decorrente dalla data di accadimento dell'evento, uno qualsiasi dei tipi di paralisi determinati in polizza, la Società liquiderà per tale titolo l'indennità calcolata sulla somma assicurata per la Garanzia Paralisi indicata nel Frontespizio, secondo le percentuali previste dalla Tabella riportata all'art. 16 - "Paralisi" delle Garanzie Opzionali - al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

17. RISCHIO GUERRA

L'assicurazione si applica nel caso in cui l'infortunio subito dall'Assicurato sia causato, da guerra o da qualsiasi atto di Guerra soltanto se l'evento che ha provocato il danno si verifica entro i confini geografici o nelle acque territoriali di un Territorio a rischio guerra, ovvero nello spazio aereo sovrastante l'area geografica o le acque territoriali in questione.

In tali casi la Società liquiderà la somma assicurata per morte e invalidità permanente indicata nel Frontespizio di polizza. Si rinvia all'art. 17 - "Rischio Guerra" Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

18. AGGRESSIONE

La Società liquida un ulteriore 15% della somma assicurata per il caso morte, nel caso in cui la stessa sia causata da aggressione. Si rinvia all'art. 18 - "Aggressione" Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

19. ADATTAMENTO ABITAZIONE E MEZZO DI TRASPORTO

A seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti per l'Assicurato una invalidità permanente, la Società rimborserà le spese sostenute per l'adattamento dell'abitazione principale e/o del veicolo dell'infortunato. Si rinvia all'art. 19 - "Adattamento Abitazione e Mezzo di Trasporto" Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

20. RIMBORSO SPESE PER PSICOTERAPIA

Qualora un Assicurato riporti una lesione conseguente a infortunio che determini un'Invalidità permanente totale, la Società rimborserà le Spese per psicoterapia incluse in copertura e derivanti dalla Lesione che ha determinato l'Invalidità permanente totale. Si rinvia all'art. 20 - "Rimborso Spese per Psicoterapia" Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

21. BORSE DI STUDIO

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che abbia causato la morte di un genitore assicurato, la Società corrisponderà una tantum una borsa di studio a favore di un figlio regolarmente iscritto a scuole elementari, medie o secondarie italiane o straniere per il completamento del regolare corso di studi. Si rinvia all'art. 21 - "Borse di Studio" Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

22. QUALITÀ DELLA VITA

A seguito di evento qualificabile come infortunio a termini di polizza, che comporti una riduzione della qualità della vita dell'Assicurato, la Società liquiderà allo stesso per tale titolo la somma assicurata per la Garanzia Qualità della Vita indicata nel Frontespizio di polizza. Si rinvia all'art. 22 - "Qualità della Vita" Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

23. RIMPATRIO DELLA SALMA E SPESE FUNEBRI

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuta a una distanza superiore a 160 Km dalla sua residenza abituale, la Società rimborserà i costi sostenuti per il rimpatrio della salma sino al luogo di inumazione in Italia. Si rinvia all'art. 23 - "Rimpatrio della Salma e Spese Funebrì" Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

24. CINTURE DI SICUREZZA E AIR BAG

In caso di decesso del soggetto assicurato a seguito di infortunio risarcibile a termini di polizza, la Società liquiderà la somma assicurata indicata nel frontespizio di polizza per la suddetta garanzia. Si rinvia all'art. 24 - "Cinture di Sicurezza e Air Bag" Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

25. ATTREZZATURA PER IMMERSIONI

Se, in seguito ad infortunio, risarcibile a termini di polizza, occorso durante un'immersione, l'attrezzatura di proprietà dell'Assicurato viene smarrita, rubata o danneggiata, la Società potrà corrispondere un indennizzo fino al limite massimo dell'importo indicato nel frontespizio di polizza. Si rinvia all'art. 25 - "Attrezzatura per Immersioni" Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

26. FURTO

Se l'Assicurato subisce una rapina entro 10 minuti da un'operazione di prelievo di contanti presso uno sportello ATM e l'importo rubato non viene recuperato entro 48 ore dall'evento, l'Assicuratore liquiderà l'esatto importo rapinato. Si rinvia all'art. 26 - "Furto" Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

27. SOSTEGNO PSICOLOGICO

Se l'Assicurato a seguito di infortunio risarcibile a termini di polizza decede o subisce un'invalidità totale permanente, l'Assicuratore indennizzerà le spese sostenute per affrontare il lutto o il trauma derivanti dal suo decesso o dall'invalidità permanente. Si rinvia all'art. 27 - "Sostegno Psicologico" Garanzie Opzionali - per gli aspetti di dettaglio.

28. INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE

In caso di paralisi o coma, la Società liquiderà all'Assicurato per tale titolo l'indennità calcolata sulla somma assicurata per la presente garanzia indicata nel Frontespizio di polizza, secondo le percentuali previste dalla Tabella riportata all'art. 28 - "Invalidità Permanente Totale" Garanzie Opzionali - al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

29. SITUAZIONE DI CRISI

La Società rimborserà i costi connessi all'attivazione del servizio di Crisis Consultants in caso di scoppio, nel paese ospitante il Viaggio di Lavoro, di una improvvisa e imprevedibile Situazione di Crisi che metta a repentaglio la vita degli Assicurati. Tabella riportata all'art. 29 - "Situazione di Crisi" Garanzie Opzionali - al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

30. RIMBORSO BIGLIETTI

La Società rimborsa il prezzo indicato sul biglietto nel caso in cui l'Assicurato non possa partecipare a un evento (concerto, spettacolo teatrale, evento sportivo, parco divertimenti, ecc) prenotato. Tabella riportata all'art. 30 - "Rimborso Biglietti" Garanzie Opzionali - al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

Il presente contratto è soggetto a condizioni di assicurabilità, limitazioni, esclusioni e condizioni



di sospensione che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto degli artt. 6 e 6.1 del Capitolo 6 – Operatività delle Coperture, dell'art. 7.1 del Capitolo 7 – Garanzie Base, degli artt. 5.1, 5.2, 5.3 e 5.4 del Capitolo 5 – Gestione dei Sinistri, degli artt. 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 30 delle Garanzie Opzionali.

Avvertenza:

Il presente contratto prevede franchigie, limiti di indennizzo e somme assicurate. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto del Frontespizio di Polizza, degli artt. 4.2, 4.3 4.4, del Capitolo 4 – Delimitazione del Rischio, 7.1, 7.2 e 7.3 del Capitolo 7 – Garanzie Base, degli artt. 1, 6, 9, 10, 14, 15, 19, 21, 23, 26, 29 e 30 delle Garanzie Opzionali.

Avvertenza:

Solo per la garanzia infortuni, salvo il caso di deroga concordato con la Società, al compimento dell'ottantesimo anno di età dell'Assicurato, il capitale assicurato per il caso morte e invalidità permanente s'intende ridotto del 50%, e non potrà in ogni caso eccedere il limite massimo di Euro 100.000,00

Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alla circostanza del rischio – Questionario sanitario - Nullità

Avvertenza:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del contratto o in occasione dei successivi rinnovi, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto di assicurazione. Si richiama l'art. 3.6 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

4. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento o diminuzione del rischio o variazione nella professione. Gli aggravamenti di rischio e variazioni nella professione non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile. Nel caso in cui la variazione del rischio e/o della professione comportino invece diminuzione del rischio, la Società provvederà a ridurre in proporzione il premio o le rate di premio successive alla comunicazione fatta dal Contraente, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile. Si richiama l'art. 7.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Di seguito, sono indicate a titolo esemplificativo alcune circostanze che possono costituire un aggravamento del rischio:

STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO

La sopravvenienza in corso di contratto di una malattia grave o di una invalidità permanente comporta aggravamento di rischio.

Di seguito, sono indicate a titolo esemplificativo alcune circostanze che possono costituire una diminuzione del rischio

VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE DICHIARATA

Un cambiamento dell'attività professionale svolta, che comporti il passaggio da una categoria di rischio più elevato ad una categoria di rischio inferiore (ad esempio da "Operaio" a "Impiegato") costituisce diminuzione del rischio.

Premi

Il premio di assicurazione è unico ed è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate. In particolare, il premio può essere composto da una parte fissa calcolata in via provvisoria al momento della stipula del contratto ed alla scadenza di ciascun periodo di assicurazione e da una parte variabile, calcolata a consuntivo al termine di ciascun periodo di assicurazione.

Il Contraente dovrà procedere al pagamento del premio alle relative scadenze direttamente alla Società ovvero all'intermediario al quale è assegnata la polizza.

Si richiama il Capitolo 2 – Gestione della Polizza, per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

Non sono previsti sconti di premio da parte della Società o dell'Intermediario.

5. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non sono previsti adeguamenti automatici di somme assicurate e premio.

6. Diritto di recesso

Avvertenza:

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società e il Contraente/Assicurato possono recedere dall'Assicurazione con effetto nei confronti della Contraente e di tutti gli Assicurati con un preavviso di almeno 30 giorni.

7. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

8. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

9. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

A tal proposito, si precisa che vengono applicate le imposte alle garanzie sotto riportate come da elenco sottostante:

INDENNIZO PER MORTE DA INFORTUNIO	2,50%
SPESE FUNERARIE	2,50%
LIFESAVER	2,50%
1. INDENNIZO PER INVALIDITA' PERMANENTE	2,50%
2. INDENNIZO PER INVALIDITA' PERMANENTE GRAVE	2,50%
3. DIARIA DA INABILITA' TEMPORANEA	2,50%
4. RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	2,50%
5. USTIONI	2,50%
6. FRATTURE	10,00%
7. DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO	2,50%
8. DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI MALATTIA	2,50%
9. CONVALESCENZA	2,50%
10. COMA	2,50%
11. DANNO ESTETICO	2,50%
12. LENTI OCCHIALI	10,00%
13. CURE DENTARIE	21,25%
14. RIABILITAZIONE	10,00%
15. CONIUGE E FIGLI A CARICO	10,00%



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479

16. PARALISI	2,50%
17. RISCHIO GUERRA	2,50%
18. AGGRESSIONE	2,50%
19. ADATTAMENTO ABITAZIONE E MEZZO DI TRASPORTO	10,00%
20. RIMBORSO SPESE PER PSICOTERAPIA	10,00%
21. BORSE DI STUDIO	10,00%
22. QUALITA' DELLA VITA	10,00%
23. RIMPATRIO DELLA SALMA E SPESE FUNEBRI	10,00%
24. CINTURE DI SICUREZZA E AIR BAG	2,50%
25. ATTREZZATURA PER IMMERSIONI	22,25%
26. FURTO	22,25%
27. SOSTEGNO PSICOLOGICO	10,00%
28. INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE	2,50%
29. SITUAZIONE DI CRISI	10,00%
30. RIMBORSO BIGLIETTI	22,25%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

10. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza:

La denuncia dell'Infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla direzione della Società, o all'intermediario cui è assegnata la polizza, entro 30 giorni dall'infortunio e dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano ragionevolmente avuto la possibilità.

A tal proposito si richiama l'art. 5.1 del Capitolo 5 – Gestione dei sinistri.

Relativamente alle garanzie Diaria da Inabilità Temporanea da Infortuni, in caso di ritardo nella denuncia del sinistro, il compenso giornaliero sarà pagato a partire dal giorno della data di notifica, ma in ogni caso non si provvederà ad alcun rimborso per notifiche fatte oltre i 90 giorni dalla data del sinistro.

11. Reclami

Siamo convinti che ogni cliente meriti un servizio tempestivo, cortese ed efficiente. Nel caso in cui il nostro servizio non soddisfi le vostre aspettative potete contattarci agli indirizzi e secondo le modalità qui di seguito indicate.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto all'Assicuratore ed indirizzati a:

AIG Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia

Servizio Reclami

Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano

Fax 02 36 90 222

e-mail: servizio.reclami@aig.com

Sarà cura della Compagnia informare il reclamante dell'avvenuta ricezione e della presa in carico del reclamo, entro 5 giorni dalla ricezione dello stesso. La Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo al reclamante il prima possibile, e comunque entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479



In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, potranno essere presentati direttamente a:

IVASS

Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

contestualmente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

- eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi;
- i reclami già presentati direttamente all'Assicuratore e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte della compagnia stessa o che abbiano ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente.

Il nuovo reclamo dovrà contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore e dell'eventuale riscontro della stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

In mancanza di alcuna delle indicazioni previste ai punti a), b) e c) l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di novanta giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile in base agli elementi di cui alla lettera a), l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Nel caso in cui le Parti si siano accordate per una legislazione diversa da quella italiana, l'organo incaricato di esaminare gli eventuali reclami sarà quello eventualmente previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e il Contraente Arbitrato.

12. Arbitrato

Avvertenza:

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un Collegio di tre medici. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società. Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti. In caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

A tal proposito, si richiama l'art. 5.2 del Capitolo 5 – Gestione dei Sinistri.



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterling 197.118.479

GLOSSARIO

Il presente paragrafo della Nota Informativa contiene ed esplica i termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di assicurazione.

Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di Polizza.

Assicurato	nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.
Assicurazione	l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.
Assicurazione infortuni	Il contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a garantire all'assicurato l'indennizzo dei danni conseguenti ad un infortunio, dal quale derivi un'invalidità permanente e un'inabilità temporanea a svolgere un'attività lavorativa oppure la morte.
Accessori	Maggiorazione del premio netto, espressa in percentuale e/o in cifra assoluta, che pur essendo indicata separatamente, forma parte integrante del premio stesso
Carenza	Il periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.
Certificato di polizza	Il documento, rilasciato dall'assicuratore, che attesta l'esistenza dell'assicurazione. Dal certificato deve risultare, tra l'altro, il periodo di assicurazione per il quale l'assicurato ha pagato il premio.
Codice delle Assicurazioni	il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione con la Società e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).
Danno indennizzabile	danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.
Denuncia di sinistro	Avviso che l'assicurato deve dare all'assicuratore a seguito di un sinistro. Salvo diversa previsione contrattuale, l'avviso deve essere dato entro tre giorni dalla data in cui il sinistro si è verificato, o dalla data in cui l'assicurato ne è venuto a conoscenza.
Dichiarazioni precontrattuali	Informazioni relative al rischio fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione. Tali informazioni consentono all'assicuratore di effettuare una corretta valutazione del rischio e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare l'assicuratore su aspetti rilevanti per la valutazione del rischio, l'assicuratore può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.
Disdetta	Comunicazione che il contraente deve inviare all'assicuratore, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto, per evitare la tacita proroga del contratto di assicurazione

Franchigia/scoperto	Clausole contrattuali che limitano, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato. La franchigia, di regola espressa in cifra fissa o in percentuale, si applica sulla somma assicurata, ed il suo ammontare è quindi definibile a priori. Essa si differenzia proprio per questo dallo scoperto, in quanto quest'ultimo, espresso in percentuale, si applica sul danno, ed il suo ammontare non è quindi definibile a priori.
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.
Intermediario	Il soggetto che interviene nel rapporto contrattuale di assicurazione tra il Contraente e la Società
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
Indennizzo/somma assicurata	l'obbligazione massima della Società per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.
Nota informativa	Documento che l'assicuratore deve consegnare al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione. La nota informativa contiene informazioni relative all'Impresa di assicurazione e informazioni relative al contratto (garanzie ed opzioni, durata del contratto, modalità di versamento dei premi, regime fiscale, legislazione applicabile, reclami in merito al contratto, ecc.).
Periodo di assicurazione	Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.
Perito	il libero professionista incaricato dalla Società di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'IVASS.
Polizza	il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio lordo	il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte delle prestazioni assicurate
Premio netto	Il premio lordo al netto di accessori e delle imposte
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rivalsa	il diritto che spetta alla Società nei confronti dell'Assicurato e che consente alla Società di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società	l'impresa assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.
Surrogazione	la facoltà della Società che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

AIG Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Dr. Roberto Ferrarini



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

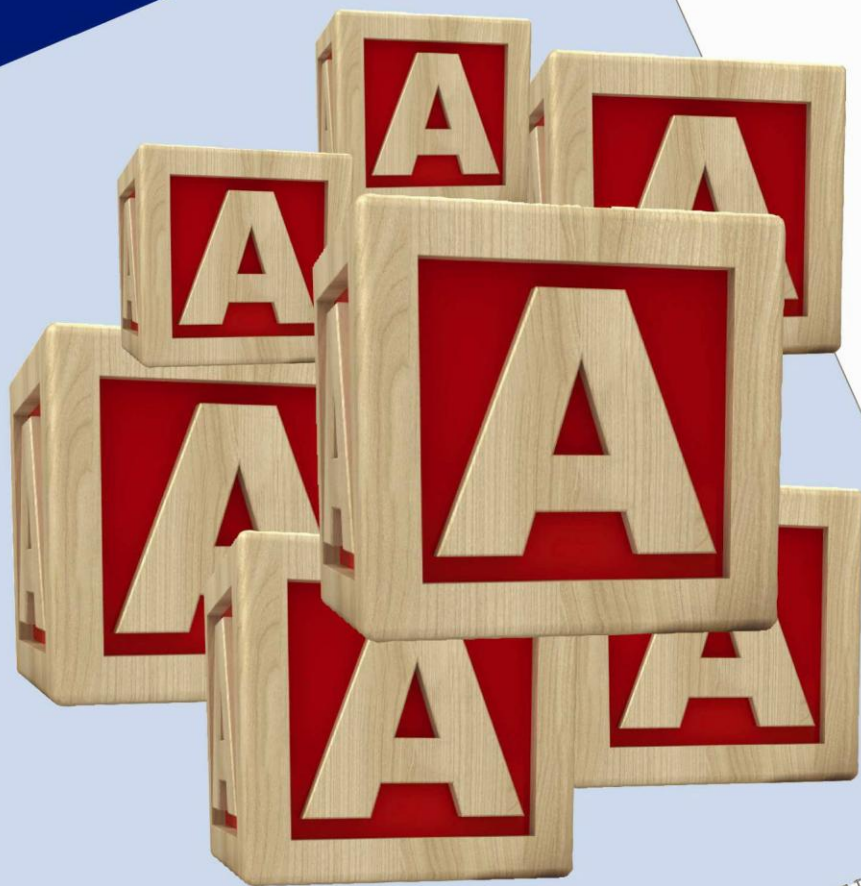
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479

AIG

La Polizza



COSTRUISCI LA TUA POLIZZA SU MISURA PER TE

SPECIALTYsolutions

INDICE

ARTICOLO 1: Definizioni	2
ARTICOLO 2: Gestione della Polizza	3
ARTICOLO 3: Condizioni Generali di Assicurazione	6
ARTICOLO 4: Delimitazione del Rischio	8
ARTICOLO 5: Gestione dei Sinistri	9
ARTICOLO 6: Operatività delle Coperture	10
ARTICOLO 7: Garanzie Base	11



Capitolo 1 – Definizioni

INFORTUNIO

E' considerato infortunio l'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente ovvero – dove previsto - una inabilità temporanea o ricovero.

MALATTIA

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatabile.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il presente contratto di Assicurazione.

BENEFICIARIO

Il soggetto designato dall'Assicurato a percepire l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato stesso. Un Assicurato può cambiare il beneficiario designato in ogni momento, senza il consenso dello stesso beneficiario, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società. In mancanza di designazione i beneficiari si intenderanno gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato.

CONTRAENTE

Il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione.

RICOVERO/DEGENZA

La permanenza dell'Assicurato nell'Ospedale/Istituto di Cura, pubblico o privato, in qualità di paziente, per un periodo di 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento, **restando inteso che il giorno di dimissioni dall'Istituto di Cura non è inteso come giorno di ricovero/degenza.**

STATO DI COMA

Stato di profonda incoscienza spesso prolungata in cui un individuo è incapace di sentire o di rispondere a stimoli esterni od a esigenze interne. Richiede, inoltre, l'uso persistente e continuo di sistemi artificiali di supporto di mantenimento in vita per un periodo di almeno 96 ore e ha come conseguenza diretta un deficit neurologico permanente.

CONVALESCENZA

Periodo di recupero per ordine di un medico a seguito di ricovero superiore ai 5 (cinque) giorni.

OSPEDALE ISTITUTO DI CURA

L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale sia privati, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. **Restano esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali e/o istituti simili.**

VOLO DI LINEA

Volo effettuato con un veicolo abilitato al trasporto di almeno 20 passeggeri che operi per una Società aerea a condizione che: 1 - detta Società sia in possesso di un certificato per il trasporto pubblico di passeggeri e che effettui il servizio tra aeroporti stabiliti ad orari regolari e determinati; 2 - che il volo venga effettuato regolarmente e con continuità sulle rotte e orari pubblicati nella ABC World Airways Guide.

ESTERO

Mondo intero. **Escluso il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San**



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterling 197.118.479

Marino e il Paese di Residenza Principale.

GUERRA

Per guerra si intende ogni attività derivante dalla partecipazione effettiva o tentata nell'uso di forza militare tra nazioni. Rientrano nella definizione di guerra la guerra civile, le rivoluzioni e le invasioni.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

FRANCHIGIA

Parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato.

POLIZZA

Il documento che prova l'Assicurazione.

RISCHIO

La possibilità che si verifichi il sinistro.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

SOCIETÀ

AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano.

CRISIS CONSULTANTS

Consulenti che siano stati preventivamente approvati dalla Società per poter fornire assistenza alla Contraente in Situazione di Crisi.

SITUAZIONE DI CRISI

La situazione che si verifica quando le autorità competenti del paese di residenza dell'Assicurato consigliano formalmente di evitare viaggi nel paese ospitante in cui si trova l'Assicurato o di procedere ad una immediata evacuazione dallo stesso, per una delle seguenti cause quando le medesime siano completamente fuori dal controllo del Contraente o Assicurato:

- espulsione dell'Assicurato o sua dichiarazione quale persona non gradita da parte delle Autorità del paese ospitante;
- scoppio di insurrezione o rivolta civile nel paese ospitante;
- scoppio di un conflitto militare che coinvolge il paese ospitante;
- attacco terroristico posto in essere nel paese ospitante che abbia causato vittime;
- l'inizio di un'epidemia nel paese ospitante;
- l'accadimento di calamità naturali nel paese ospitante che abbia causato vittime.

VIAGGIO DI LAVORO

Viaggio di lavoro effettuato per conto ed in relazione agli affari della Contraente e da questi espressamente autorizzato. Il Viaggio di Lavoro inizia quando l'Assicurato lascia l'abituale posto di lavoro e/o la sua residenza e termina quando lo stesso fa rientro in uno di tali luoghi.

Capitolo 2 – Gestione della Polizza

2.1 REGOLE AMMINISTRATIVE PER LA DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il premio è unico ed è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate. Ai fini della presente Polizza, il premio si intende composto:

- a) di una parte fissa calcolata, in via provvisoria, al momento della stipulazione del contratto ed alla scadenza di ciascun periodo assicurativo in relazione al successivo periodo,
- b) di una parte variabile calcolata, a consuntivo, al termine di ciascun periodo assicurativo.

La parte fissa viene riportata nel Certificato di assicurazione e si calcola sulla base dei criteri ivi indicati:

- **assicurazioni stipulate in forma nominativa;**
- **assicurazioni stipulate sulla base di elementi di rischio variabili.**



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479

La parte fissa è dovuta in via anticipata al momento della conclusione del contratto e ad ogni sua ricorrenza annuale, e costituisce l'anticipo su cui verrà calcolata, di volta in volta, la regolazione a fine anno.

La parte variabile viene riportata nel documento di "Consuntivo Annuo di Riepilogo" inviato dalla Società dopo la scadenza di ciascun periodo assicurativo, e si determina prendendo in considerazione le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il calcolo della parte fissa del premio.

Il Consuntivo Annuo di Riepilogo contiene:

- il dettaglio di inclusioni ed esclusioni per assicurazioni stipulate in forma nominativa;
- il numero complessivo degli Assicurati non nominalmente indicati ma appartenenti ad una specifica Categoria, per assicurazioni stipulate sulla base di elementi di rischio variabili (a titolo esemplificativo: numero veicoli; numero persone assicurate; numero giornate uomo);
- il riepilogo di inclusioni/esclusioni di nuove categorie di Assicurati;
- eventuali applicazioni aggiuntive e/o estensioni concordate con la Società, attivate dalla Contraente durante il periodo assicurativo.

La parte variabile costituisce il saldo di quanto dovuto dalla Contraente alla Società per l'annualità assicurativa e viene regolata sulla base di modalità e tempi indicati di seguito nell'articolo - Disciplina per la Regolazione del Consuntivo Annuo di Riepilogo.

2.2 CONDIZIONI VALIDE PER ASSICURAZIONI STIPULATE IN FORMA NOMINATIVA

2.2.1 CONDIZIONI GENERALI

Nel caso in cui, per una o più categorie di Assicurati, l'Assicurazione sia prestata in forma nominativa e sulla base di uno stato di rischio inizialmente individuato alla data di decorrenza della polizza o al momento di attivazione della copertura assicurativa, la Contraente si impegna a comunicare alla Società i seguenti dati per ciascun Assicurato per il quale venga richiesto l'inserimento in copertura assicurativa:

- **nome, cognome, data di nascita degli assicurati o altro identificativo ritenuto idoneo. Nel caso di**
- **assicurazione per rischio "Conducenti/Trasportati", inclusioni ed esclusioni in corso d'anno verranno regolate sulla base di un premio prorata temporis pari a 180/360 del premio annuo, indipendentemente dal momento di ingresso in copertura dei singoli Assicurati. A rinnovo verrà invece calcolato il 100% del premio annuo;**
- **data di effetto e/o cessazione della copertura;**
- **somme assicurate, condizioni e franchigie predefinite con la Società.**
- **La comunicazione dovrà essere effettuata al momento della conclusione del contratto di Assicurazione e entro il termine di 60 giorni dal giorno di decorrenza di ogni annualità assicurativa successiva, tramite documento in formato elettronico fornito direttamente dalla Società ovvero tramite supporto elettronico elaborato dalla Contraente e pre-concordato con la Società.**

Sulla base di tali comunicazioni, la Società procederà alla determinazione del premio iniziale anticipato, ed alla regolazione dei premi successivi, al termine di ogni annualità assicurativa, sulla base dell'effettivo periodo di rischio corso per ogni Assicurato.

Per le inclusioni ed esclusioni di singoli Assicurati durante il periodo assicurativo, vale quanto disposto ai successivi articoli - Inclusioni ed Esclusioni nel corso del periodo assicurativo. Pertanto non si procederà all'emissione di alcuna specifica appendice, rimandando al documento "Consuntivo Annuo di Riepilogo" inviato dalla Società per la regolazione il pagamento del corrispondente premio di regolazione a saldo, secondo i tempi e le modalità indicate all'articolo - Disciplina per la Regolazione del Premio a Consuntivo -.

Salvo quanto diversamente concordato con la Società, eventuali variazioni agli elementi presi come base per la determinazione dei premi di rinnovo (a titolo semplificativo: aggiornamento dello stato di rischio) invece dovranno essere richieste entro il termine di 30 giorni dal giorno di decorrenza di ogni annualità assicurativa successiva.

Nel caso di assicurazioni stipulate in forma nominativa, valide per Assicurati singoli, le condizioni applicate saranno di volta in volta concordate con la Società.

2.2.2 INCLUSIONI NEL CORSO DEL PERIODO ASSICURATIVO

Per categorie di Assicurati già presenti in polizza, la Contraente ha facoltà di effettuare inclusioni di Assicurati nel corso del periodo di assicurazione mediante mera comunicazione al Broker che s'intenderà come fatta alla Società.



Per le inclusioni in garanzia la decorrenza delle coperture avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di attivazione della copertura, purché contestuale o successiva alla data di comunicazione al Broker.

2.2.3 ESCLUSIONI NEL CORSO DEL PERIODO ASSICURATIVO

Per categorie di Assicurati già presenti in polizza, nel caso di uscite di Assicurati nel corso del periodo di assicurazione per cause diverse dalla morte o dall'invalidità permanente, le coperture cesseranno dalle ore 24.00 del giorno di esclusione del singolo Assicurato dalla Polizza, purché contestuale o successivo alla data di comunicazione al Broker.

L'uscita degli Assicurati deve essere richiesta dalla Contraente anche in caso di risoluzione del rapporto di lavoro e/o collaborazione e/o revoca di incarichi in essere tra la Contraente e gli Assicurati. In ogni caso, la garanzia assicurativa cesserà a decorrere dalla data di efficacia della risoluzione del rapporto di lavoro e/o collaborazione e/o revoca di incarico, se antecedente alla data di comunicazione al Broker.

2.3 CONDIZIONI VALIDE PER ASSICURAZIONI STIPULATE SULLA BASE DI ELEMENTI DI RISCHIO VARIABILI

2.3.1 CONDIZIONI GENERALI

Nel caso in cui l'assicurazione sia prestata sulla base di elementi di rischio variabili o non conoscibili al momento della stipulazione del contratto, quali a titolo esemplificativo numero di persone o veicoli assicurati o numero di giornate assicurate la Contraente si impegna a comunicare alla Società, al momento di conclusione del contratto e entro il termine di 60 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il numero delle inclusioni ed esclusioni dei soggetti assicurati non nominalmente indicati ma appartenenti a una specifica Categoria di Assicurati o altri eventuali elementi di rischio variabile rilevanti ai fini della quantificazione della parte fissa del premio.

Sulla base di tali comunicazioni, la Società procederà alla determinazione del premio iniziale anticipato, ed alla regolazione dei premi successivi, al termine di ogni annualità assicurativa.

Nel caso di assicurazione per numero di persone o veicoli assicurati, inclusioni ed esclusioni in corso d'anno verranno regolate sulla base di un premio calcolato pro-rata temporis pari a 180/360 del premio annuo, indipendentemente dal momento di ingresso in copertura dei singoli Assicurati. A rinnovo verrà invece calcolato il 100% del premio annuo.

Salvo diverso accordo concordato con la Società, eventuali variazioni agli elementi presi come base per la determinazione dei premi di rinnovo (a titolo esemplificativo: aggiornamento dello stato di rischio) invece dovranno essere richieste entro il termine di 30 giorni dal giorno di decorrenza di ogni annualità assicurativa successiva.

2.4 PAGAMENTO DEL PREMIO

La Contraente è tenuta a pagare il premio, stabilito in polizza, alle rispettive scadenze direttamente alla Società ovvero all'Agente/Broker al quale è assegnata la polizza.

Salvo diversi accordi scritti tra le parti, l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio anticipato o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. Se la Contraente non paga il premio anticipato o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Trascorso il termine di 30 giorni di cui sopra la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata A/R, la risoluzione del contratto.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

2.5 DISCIPLINA PER LA REGOLAZIONE DEL CONSUNTIVO ANNUO DI RIEPILOGO

Il premio convenuto in base ad elementi di rischio variabili viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio riportato nel Certificato di Assicurazione ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio e secondo le eventuali variazioni dello stato di rischio come descritto nei paragrafi precedenti.

Nell'ipotesi in cui il premio annuo calcolato sulla base dei dati consuntivi risulti superiore al doppio del premio fisso anticipato quest'ultimo verrà aggiornato sulla base degli ultimi dati consuntivi disponibili. Il nuovo premio



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterling 197.118.479

fisso anticipato avrà effetto dal rinnovo successivo e non potrà essere inferiore al 75% del premio calcolato sugli ultimi dati consuntivi disponibili.

Nel caso in cui il premio a saldo della parte variabile risultante dal Consuntivo Annuo di Riepilogo rientri in una delle seguenti casistiche la Società non procederà alla richiesta del premio di regolazione:

1. se il premio fisso anticipato è compreso tra Euro 500,00 (cinquecento) e Euro 5.000,00 (cinquemila) non si procederà a regolazione per importi inferiori o uguali al 10% dello stesso, purché tale importo non risulti superiore a Euro 250,00 (duecentocinquanta).
2. Nel caso in cui il premio di regolazione sia superiore al 10% del premio fisso anticipato o a Euro 250,00 (duecentocinquanta) questo si intenderà interamente dovuto alla società. I premi sopra indicati si intendono sempre comprensivi di tasse.

In tutti i casi di differenza a vantaggio del cliente, la Società provvederà al rimborso delle somme dovute al netto delle imposte di legge, salvo quanto diversamente concordato con la Contraente.

In tutti gli altri casi si procederà a regolazione del premio così come di seguito normato.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate/ rimborsate nei 30 giorni dalla relativa comunicazione. La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissare un ulteriore termine non inferiore a quindici giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

2.6 RIPARTIZIONE DEL PREMIO

Su richiesta della Contraente, la ripartizione della quota di premio tra infortuni professionali ed extraprofessionali è quella indicata nel Certificato di Assicurazione.

Capitolo 3 – Condizioni Generali di Assicurazione

3.1 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Il contratto si intende concluso nel momento dell'accettazione da parte della Contraente; salvo diversa previsione contenuta nella polizza e fermo comunque restando quanto contrattualmente stabilito per il pagamento del premio.

3.2 RINNOVO TACITO

In mancanza di disdetta data da una delle Parti mediante lettera raccomandata spedita almeno **30 GIORNI** prima della scadenza della polizza, quest'ultima è prorogata per un ulteriore anno, e così successivamente.

3.3 VARIAZIONI DI RISCHIO

Salvo quanto previsto al capitolo 2 con riferimento alla comunicazione dei dati necessari per il calcolo del premio, la Contraente ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni variazione che intervenga a modificare il rischio oggetto di assicurazione, diverso dagli elementi oggetto di comunicazione ai fini della regolazione del premio o dell'inclusione degli Assicurati in copertura. Se la variazione implica diminuzione del rischio, la Società provvederà a ridurre in proporzione il premio o le rate di premio successive alla comunicazione fatta dalla Contraente, ai sensi dell'Art.1897 Codice Civile, rinunciando al relativo diritto di recesso. Se la variazione implica aggravamento del rischio, la Società ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di quindici giorni, salvo accordo tra le Parti per la prosecuzione del contratto stesso con apposito atto di variazione. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

3.4 COMPETENZA TERRITORIALE

Per ogni controversia tra le parti della Presente Polizza è competente il foro di residenza o domicilio dell'Assicurato o, a scelta dell'Assicurato, quello del luogo dove è stato concluso il contratto.

3.5 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterling 197.118.479

Per tutto quanto qui non diversamente regolato, valgono le vigenti norme di Legge.

3.6 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso o l'annullamento del contratto, ai sensi degli Artt.1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

3.7 BUONA FEDE

L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni della Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o involontario della stessa e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, nonché dei suoi amministratori, non pregiudicheranno questa assicurazione.

Quanto sopra non è operante per le disposizioni di cui al precedente articolo. Resta inteso che la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

3.8 ALTRE ASSICURAZIONI

Permane l'obbligo alla Contraente di comunicare eventuali altre assicurazioni infortuni stipulate per le stesse persone con la Società stessa.

3.9 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

3.10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

3.11 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'Assicurazione con effetto nei confronti della Contraente e di tutti gli Assicurati con un preavviso di almeno 30 giorni. In tal caso la Società entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso, mette a disposizione la parte di premio netto relativa alla parte di rischio non corso. **La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia della malattia o comunque dopo la comunicazione dell'esercizio della facoltà di recesso o qualunque altro atto dell'Impresa non potranno essere interpretati come rinuncia dell'Impresa stessa a valersi della facoltà di recesso.**

3.12 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico della Contraente.

3.13 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

La presente assicurazione è stipulata per conto altrui; pertanto gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dalla Contraente, salvo quelli che per la loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'Art.1891 Codice Civile.

3.14 BENEFICIARI

La Società dà e prende atto che beneficiari delle somme garantite in caso di Morte degli Assicurati si intendono gli eredi legittimi e/o testamentari, salvo diversa dichiarazione scritta rilasciata dagli Assicurati stessi ed allegata agli atti che formano parte integrante del contratto.

3.15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni previste dal contratto devono essere fatte per iscritto alla Società o al Broker al quale è assegnata la polizza; nel secondo caso, le comunicazioni ricevute dal Broker si intenderanno fatte alla Società.

3.16 SANZIONI INTERNAZIONALI

La Società non è tenuta a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del



presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga la Società, la sua capogruppo o le sue controllanti a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali

Capitolo 4 – Delimitazione del Rischio

4.1 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

4.2 LIMITE DI ETÀ

Ai fini della presente Assicurazione e solo per la garanzia infortuni, salvo il caso di deroga concordato con la Società, al compimento dell'ottantesimo anno di età dell'Assicurato, il capitale assicurato per il caso morte e invalidità permanente s'intende ridotto del 50%, e non potrà in ogni caso eccedere il limite massimo di Euro 100.000,00.

4.3 LIMITE DI RISARCIMENTO

Resta convenuto che, in caso di sinistro - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più Assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva indicata nel frontespizio di polizza.

4.4 EVENTI CATASTROFALI

In caso di sinistro - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più Assicurati ai sensi della presente Polizza, l'esborso complessivo a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di **Euro 5.000.000,00**.

4.5 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) Stato di guerra (dichiarata e non) salvo se diversamente concordato;
- b) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- c) Rischio volo salvo se su voli di linea o voli charter in qualità di passeggero;
- d) dalla guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- e) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione. Nel caso il documento comprovante l'abilitazione sia scaduto da meno di tre mesi alla data dell'infortunio e sia stato rinnovato entro 30 giorni da tale data la presente esclusione si intende non operante;
- f) un tasso di alcol nel sangue dell'Assicurato uguale o superiore a quello fissato dalle leggi del luogo che regolano l'uso di autoveicolo. L'esclusione opera solo quando alla guida di un autoveicolo;
- g) da uso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- h) Malattie e/o invalidità preesistenti alla stipulazione della polizza;
- i) da paracadutismo e sport aerei in genere salvo se diversamente concordato;
- j) dalla pratica di qualsiasi sport a titolo professionale o semiprofessionale per il quale l'Assicurato percepisca una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese.



Capitolo 5 – Gestione dei Sinistri

5.1 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico, **deve essere fatta per iscritto alla direzione della Società, o al Broker al quale è assegnata la polizza, entro 30 giorni dall'infortunio e dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano ragionevolmente avuto la possibilità.** Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto alla Società.

L'Assicurato o, in caso di morte l'erede, deve consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

5.2 CONTROVERSIE SULLA NATURA E CONSEGUENZA DELLE LESIONI

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato a un Collegio di tre medici. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro trenta giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Società e dall'Assicurato entro una terna di medici proposta dai due primi medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Nominato il terzo medico, la Società convocherà il Collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi. **Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.** La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

5.3 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive **dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute**, senza obbligo per la Contraente di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. Pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

5.4 CUMULO DI INDENNIZZI CASO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati, o in difetto, agli eredi dell'assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. **Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.** Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria.

5.5 FRANCHIGIA

Le franchigie eventualmente presenti si intendono operanti secondo quanto stabilito nel frontespizio di polizza.



Capitolo 6 – Operatività delle Coperture

Il frontespizio di polizza alla voce “Operatività delle coperture” riporterà, per ciascuna categoria di Assicurati, quale delle seguenti coperture sono oggetto di assicurazione:

- Rischio Professionale ed Extra professionale: durante le attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza, nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle attività descritte in polizza, nonché ogni altra attività che non abbia carattere professionale;
- Rischio professionale: durante le attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza, nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle attività descritte in polizza;
- Rischio Professionale compreso rischio itinere: durante le attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza, nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle attività descritte in polizza, compreso rischio itinere così come definito e disposto dal Decreto Legislativo n. 38/2000;
- Rischio in itinere: così come definito e disposto dal Decreto Legislativo n. 38/2000
- Durante le attività oggetto di copertura: durante qualsiasi attività svolta sotto l’egida e rientrante negli scopi della Contraente, sempreché documentate attraverso verbali, corrispondenza certa con data, atti di repertorio della Contraente;
- Durante le attività oggetto di copertura compreso rischio itinere: durante qualsiasi attività svolta sotto l’egida e rientrante negli scopi della Contraente, sempreché documentate attraverso verbali, corrispondenza certa con data, atti di repertorio della Contraente. Le garanzie si intendono estese al rischio itinere sempreché alla guida del veicolo ci sia persona abilitata ed in regola con tutte le disposizioni di Legge vigenti al momento del sinistro.

6.1 ESTENSIONE DELLA NOZIONE DI INFORTUNIO

Sono considerati infortuni ai sensi della presente polizza:

- 1) l’asfissia **non di origine morbosa**;
- 2) l’annegamento;
- 3) l’assideramento o il congelamento;
- 4) i colpi di sole o di calore, influenze termiche ed atmosferiche;
- 5) le lesioni determinate da sforzi, **esclusi gli infarti**;
- 6) le ernie addominali traumatiche, con l’intesa che:
 - a) **nel caso in cui l’ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta un’indennità a titolo di indennità permanente non superiore al 10%** (dieci per cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
 - b) qualora sorga una contestazione circa la natura e l’operabilità dell’ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui al Capitolo 5 – Gestione dei Sinistri;
 - c) se l’infortunio determina ernia operabile, verrà corrisposta un’indennità per il caso di Inabilità Temporanea, sempreché sia previsto in polizza, fino ad un periodo di giorni 30 successivi a quello dell’infortunio.
- 7) le punture di insetti (**escluso la malaria**), morsi di rettili e animali;
- 8) il contatto accidentale con corrosivi.

Sono compresi in garanzia anche:

- 9) gli infortuni derivanti dalla guida di qualsiasi veicolo terrestre o natante a motore **a condizione che l’Assicurato, se alla guida, sia abilitato in conformità alle disposizioni di legge in vigore**. Nel caso il documento comprovante l’abilitazione sia scaduto da meno di tre mesi alla data dell’infortunio e sia stato rinnovato entro 30 giorni da tale data la copertura si intende comunque operante. L’estensione è inoltre valida solo se l’Assicurato quando alla guida del veicolo non presenti un tasso alcolemico uguale o superiore a quello previsto a termini di legge, ovvero non si trovi in uno stato di abuso di psicofarmaci o uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- 10) gli infortuni subiti in stato di improvviso malore o di incoscienza, **purché non conseguenti a malattie croniche accertate che abbiano comportato infermità gravi e/o permanenti e le conseguenze del diabete**;
- 11) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- 12) gli infortuni derivanti da terremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche;



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterling 197.118.479

13) gli infortuni derivanti da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche conseguenti ad infortunio indennizzabile ai sensi di polizza.

6.2 GARANZIE OPZIONALI

Le coperture previste dalle garanzie opzionali sono soggette a tutte le condizioni, disposizioni, limitazioni ed esclusioni della presente polizza salvo se espressamente modificate.

Capitolo 7 – Garanzie Base

7.1 INDENNIZZO PER MORTE DA INFORTUNIO

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata **purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad infortunio risarcibile a termini di Polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto**. Tale somma viene liquidata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno dalla scomparsa, l'arenamento, l'affondamento od il naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacuale, fluviale o marittimo, in servizio pubblico e/privato, non escluso dalle condizioni di polizza, verrà riconosciuto il risarcimento previsto per il caso di morte considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

7.2 SPESE FUNERARIE

Si conviene che in caso di infortunio che comporti come conseguenza il decesso dell'Assicurato, la Società rimborsa ai beneficiari le spese regolarmente documentate sostenute per il funerale o la cremazione, entro il limite massimo di **Euro 5.000,00**.

7.3 LIFESAVER

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, l'Assicurato necessiti dell'intervento di una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio della propria persona da parte di polizia e/o soccorso locali, la Società rimborserà fino a **Euro 25.000,00** i costi eventualmente addebitati all'Assicurato dai soccorritori.





Le Opzioni



COSTRUISCI LA TUA POLIZZA SU MISURA PER TE

SPECIALTYsolutions

INDICE

1. INDENNIZZO PER INVALIDITA' PERMANENTE	3
2. INDENNIZZO PER INVALIDITA' PERMANENTE GRAVE	3
3. DIARIA DA INABILITA' TEMPORANEA	4
4. RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	4
5. USTIONI	5
6. FRATTURE	6
7. DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO	7
8. DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI MALATTIA	7
9. CONVALESCENZA	8
10. COMA	9
11. DANNO ESTETICO	9
12. LENTI OCCHIALI	10
13. CURE DENTARIE	10
14. RIABILITAZIONE	10
15. CONIUGE E FIGLI A CARICO	11
16. PARALISI	11
17. RISCHIO GUERRA	12
18. AGGRESSIONE	13
19. ADATTAMENTO ABITAZIONE E MEZZO DI TRASPORTO	13
20. RIMBORSO SPESE PER PSICOTERAPIA	14
21. BORSE DI STUDIO	14
22. QUALITA' DELLA VITA	14
23. RIMPATRIO DELLA SALMA E SPESE FUNEBRI	15
24. CINTURE DI SICUREZZA E AIR BAG	15
25. ATTREZZATURA PER IMMERSIONI	15
26. FURTO	16
27. SOSTEGNO PSICOLOGICO	17
28. INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE	17
29. SITUAZIONE DI CRISI	18
30. RIMBORSO BIGLIETTI	18



1. INDENNIZZO PER INVALIDITA' PERMANENTE

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica **entro due anni dal giorno dal quale l'infortunio è avvenuto**, la Società liquida per tale titolo l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124". La Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa in caso di infortunio. Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella sopraindicata vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per la singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera Invalidità Permanente soltanto l'asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

2. INDENNIZZO PER INVALIDITA' PERMANENTE GRAVE

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente grave compresa nella tabella di seguito, la Società liquida per tale titolo, l'intera somma assicurata per il caso invalidità permanente come indicata nel frontespizio di polizza

- a) Perdita di entrambi gli arti
- b) Perdita di un arto e perdita di un occhio
- c) Perdita di entrambi gli occhi
- d) Paralisi totale
- e) Danni cerebrali irreversibili
- f) Perdita della parola
- g) Perdita dell'udito da entrambe le orecchie

Perdita di un arto:

- Per "perdita di un arto inferiore" si intende:
 - a. perdita anatomica completa del piede o dell'intera gamba
 - b. perdita funzionale completa del piede o dell'intera gamba
- Per "perdita di un arto superiore" si intende:
 - a. perdita anatomica completa di 4 dita al metacarpo



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479

- b. perdita funzionale completa di una mano o dell'intero braccio
- Per "perdita di entrambi gli occhi" si intende: cecità completa bilaterale
- Per "paralisi" si intende: Tetraplegia - paralisi dei quattro arti
- Per "perdita della parola" si intende: perdita totale e permanente della voce
- Per "perdita dell'udito" si intende: sordità completa bilaterale

3. DIARIA DA INABILITA' TEMPORANEA DA INFORTUNI

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

Se un infortunio causa l'inabilità totale dell'Assicurato allo svolgimento della propria occupazione abituale, la Società pagherà il compenso giornaliero stabilito nella presente Polizza:

- a) totalmente per tutto il tempo che l'Assicurato risulta essere completamente inabile a svolgere la sua attività abituale,
- b) in misura del 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni, in relazione al grado che egli ha conservato, o che è andato riacquistando della sua capacità fisica.

Il compenso giornaliero per l'inabilità temporanea sarà pagato **per un massimo di giorni così come stabilito nel frontespizio di polizza** per la categoria di Assicurati per cui è prevista la presente garanzia.

Il compenso giornaliero sarà pagato dopo che siano trascorsi i giorni di franchigia previsti nel frontespizio di polizza dalla data dell'evento che ha causato l'inabilità, purché il sinistro sia risarcibile sulla base di quanto descritto nella presente polizza.

Nel caso di ritardata denuncia il compenso giornaliero sarà pagato a partire dal giorno della data di notifica ma in ogni caso non si provvederà ad alcun rimborso per notifiche fatte oltre i 90 (novanta) giorni dalla data del sinistro.

Il pagamento della diaria giornaliera cesserà immediatamente alla più vicina all'infortunio tra le seguenti date:

1. dalla data in cui il trattamento per l'infortunio è considerato completato, come certificato dal documento medico emesso dal medico curante;
2. dalla data in cui l'Assicurato è in grado di riprendere la propria attività abituale;
3. dalla data in cui il grado di invalidità permanente dell'Assicurato può essere stabilito con precisione;
4. dalla data della morte dell'Assicurato.

4. RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

In caso di infortunio risarcibile a termini di Polizza, la Società rimborsa agli Assicurati, per ciascun periodo assicurativo, il costo delle cure mediche sostenute **fino alla concorrenza dell'importo stabilito nel frontespizio di polizza.**



Per cure mediche si intendono:

- a) spese ospedaliere o cliniche;
- b) onorari a medici e a chirurghi;
- c) spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi di trasporto speciali di soccorso all'istituto di cura o all'ambulatorio;
- d) spese fisioterapeutiche in genere, spese farmaceutiche e spese per l'assistenza domiciliare, da parte di personale sanitario qualificato, purché prescritte dal medico curante;
- e) spese per le prime protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per le operazioni di chirurgia estetica, salvo quelle necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

5. USTIONI

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

In caso di infortunio risarcibile a termini di Polizza, a seguito del quale l'Assicurato riporti un'ustione, la Società liquiderà per tale titolo l'indennità calcolata sulla somma assicurata per la Garanzia Ustioni indicata nel Frontespizio di polizza, secondo le percentuali previste dalla Tabella che segue in base al tipo di ustione riportata.

Per le Ustioni di secondo, terzo e quarto grado, l'Assicuratore liquida le seguenti percentuali della Somma Assicurata per la Garanzia Ustioni:

a)	almeno il 27% della superficie corporea	100%
b)	tra il 18% e il 27% della superficie corporea	60%
c)	tra il 9% e il 18% della superficie corporea	35%
d)	tra il 4,5% e il 9% della superficie corporea	20%

Per le Ustioni di primo grado, l'Assicuratore liquida le seguenti percentuali della Somma Assicurata per la Garanzia Ustioni:

e)	tra lo 0,5% e il 5%	1%
f)	tra il 5% e il 10%	3%
g)	tra il 10% e il 20%	5%
h)	tra il 20% e il 30%	7%
i)	tra il 30% e il 40%	10%
j)	tra il 40% e il 50%	20%
k)	tra il 50% e il 60%	25%
l)	tra il 60% e il 70%	30%
m)	tra il 70% e l'80%	40%
n)	tra l'80% e il 90%	60%
o)	oltre il 90%	80%
p)	Ustione alle vie respiratorie	30%

Condizioni applicabili alla presente clausola

1. In caso di ustione alla testa e/o al collo, l'indennizzo è maggiorato del:
 - 5% se l'ustione interessa fino al 5% della superficie corporea;
 - 10% se l'ustione interessa un'area compresa tra il 5% e il 10% della superficie corporea;



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479

2. In caso di ustione del perineo, l'indennizzo è maggiorato del 10%;
3. In caso di diagnosi di shock da ustione, l'indennizzo è maggiorato del 20%;
4. L'1% di superficie corporea lesa corrisponde al palmo di una mano, dita comprese.

6. FRATTURE

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

In caso di infortunio risarcibile a termini di Polizza, a seguito del quale l'Assicurato riporti una Lesione fisica che determini una frattura, la Società liquiderà all'Assicurato una percentuale della Somma Assicurata per la Garanzia Fratture, come indicata nel Frontespizio di polizza, in base al tipo di Frattura riportata.

Le percentuali liquidabili per le specifiche tipologie di frattura sono le seguenti:

fratture pelviche o dell'anca (a esclusione di femore e coccige):

- | | |
|---------------------------------|------|
| a) fratture esposte: | 100% |
| b) Ogni altro tipo di frattura: | 20% |

frattura del femore o del calcagno:

- | | |
|---------------------------------|-----|
| a) fratture esposte: | 50% |
| b) Ogni altro tipo di frattura: | 15% |

frattura del cranio (a esclusione di naso e mascelle), fratture della tibia o del perone, della clavicola, della caviglia, del gomito, dell'omero, dell'avambraccio (incluso il polso, ma a esclusione delle fratture di Colles):

- | | |
|---------------------------------|-----|
| a) fratture esposte: | 50% |
| b) ogni altro tipo di frattura: | 15% |

Fratture mandibolari:

- | | |
|---------------------------------|-----|
| a) fratture esposte: | 25% |
| b) ogni altro tipo di frattura: | 10% |

Fratture della scapola, della rotula, dello sterno, della mano (ad esclusione di dita e polso), del piede (ad esclusione di dita e calcagno):

- | | |
|---------------------------------|-----|
| a) fratture esposte: | 25% |
| b) ogni altro tipo di frattura: | 10% |

Fratture di Colles a carico dell'avambraccio:

- | | |
|---------------------------------|-----|
| a) fratture esposte: | 25% |
| b) ogni altro tipo di frattura: | 10% |

Fratture della colonna vertebrale (incluse le vertebre ma ad esclusione del coccige):

- | | |
|--|------|
| a) tutte le fratture da compressione: | 100% |
| b) tutte le fratture del processo spinoso, dell'apofisi trasversa o del peduncolo: | 25% |
| c) tutti gli altri tipi di fratture vertebrali: | 10% |

Fratture di una o più costole, dello zigomo, del coccige, della mascella superiore:

- | | |
|---------------------------------|-----|
| a) fratture esposte: | 10% |
| b) ogni altro tipo di frattura: | 5% |

Definizioni applicabili alla presente clausola

Per frattura si intende la rottura di un osso in tutto il suo spessore.

Per osteoporosi si intende una riduzione della massa ossea non proporzionale all'età del soggetto.

Esclusioni applicabili alla presente clausola



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479

L'Assicuratore non liquida l'indennizzo in caso di:

- 1. fratture capillari di natura patologica;**
- 2. fratture derivanti da osteoporosi o cui l'osteoporosi abbia contribuito;**
- 3. riduzioni di fratture senza anestesia.**

Condizioni applicabili alla presente clausola

Nel caso in cui un unico Infortunio determini più Fratture, le percentuali riferite a ciascuna frattura saranno cumulate ma l'esposizione dell'Assicuratore sarà limitata al 100% della Somma Assicurata per la Garanzia Fratture.

7. DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

In caso di ricovero in Ospedale o Istituto di cura a seguito di evento qualificabile come infortunio a termini di polizza, la Società liquiderà all'Assicurato l'indennità giornaliera prevista per tale garanzia e indicata nel Frontespizio di polizza, con il limite massimo di giorni ivi indicato. **L'importo della indennità giornaliera verrà corrisposto all'Assicurato dopo che sia trascorso un periodo di franchigia pari al numero di giorni indicato nel Frontespizio di polizza.** Tale termine decorre dal giorno di ricovero dell'Assicurato.

Esclusioni applicabili alla presente clausola

La Diaria ospedaliera non è corrisposta a seguito o a fronte di:

- a) trattamenti per disturbi nervosi o psichici, indipendentemente dalla loro classificazione;**
- b) rieducazione professionale e riadattamento funzionale in centri per convalescenza, i soggiorni in case di infanzia, in istituti medico-pedagogici, in ospizi per anziani e in servizi di gerontologia, i trattamenti per il ringiovanimento e il dimagrimento, le cure termali, elio marine, cure di riposo, del sonno o di disintossicazione, le cure dietetiche per la correzione di insufficienze o eccessi ponderali, così come tutti i casi di ricovero di persone che non godono più - in modo irreversibile - della loro autonomia, e le cui condizioni di salute richiedono una costante assistenza e/o trattamenti terapeutici;**
- c) accertamenti, operazioni o trattamenti di natura puramente estetica o finalizzati alla cura dell'obesità o dell'impotenza ovvero atti a favorire il concepimento;**
- d) gravidanza o parto;**
- e) ricovero ospedaliero avvenuto più di 180 giorni dopo la data dell'infortunio.**

8. DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI MALATTIA

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

In caso di ricovero in Ospedale o Istituto di cura a seguito di malattia, la Società liquiderà all'Assicurato l'indennità giornaliera prevista per tale garanzia e indicata nel Frontespizio di polizza, con il limite massimo di giorni ivi indicato. **L'importo della indennità giornaliera verrà corrisposto all'Assicurato dopo che sia trascorso un periodo di franchigia pari al numero di giorni indicato nel Frontespizio di polizza.** Tale termine decorre dal giorno di ricovero dell'Assicurato.

Esclusioni applicabili alla presente clausola

La Diaria ospedaliera non è corrisposta a seguito o a fronte di:

- a) trattamenti per disturbi nervosi o psichici, indipendentemente dalla loro classificazione;**
- b) rieducazione professionale e riadattamento funzionale in centri per convalescenza, i soggiorni in case di infanzia, in istituti medico-pedagogici, in ospizi per anziani ed in servizi di gerontologia, i trattamenti per il ringiovanimento e il dimagrimento, le cure termali, elio marine, cure di riposo, del sonno o di disintossicazione, le cure dietetiche per la correzione di insufficienze o eccessi ponderali, così come tutti i casi di ricovero di persone che non godono più - in modo irreversibile - della loro autonomia, e le cui condizioni di salute richiedono una costante assistenza e/o trattamenti terapeutici;**
- c) accertamenti, operazioni o trattamenti di natura puramente estetica o finalizzati alla cura**



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterling 197.118.479

- dell'obesità o dell'impotenza ovvero atti a favorire il concepimento;
- d) gravidanza o parto;
- e) ricovero ospedaliero avvenuto più di 180 giorni dopo la data dell'infortunio.
- f) eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
- g) malattie direttamente o indirettamente causate da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, AIDS o sindromi correlate, malattie trasmissibili per via sessuale, diabete;
- h) check up, esami periodici o di controllo.

9. CONVALESCENZA

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

Qualora un Assicurato, a seguito di ricovero per malattia o infortunio che abbia comportato almeno 5 giorni di degenza, manifesti la necessità di completare il suo percorso di recupero al proprio domicilio, la Società liquiderà all'Assicurato l'indennità giornaliera prevista per tale garanzia e indicata nel Frontespizio di polizza, con il limite massimo di giorni ivi indicato. La necessità del periodo di convalescenza dovrà essere comprovata da certificazione medica rilasciata dall'Ospedale o dall'Istituto che attesti il ricovero, la causa e indichi il conseguente periodo di convalescenza.

Condizioni applicabili alla presente clausola

La clausola "Convalescenza" si applica unicamente in caso di infortunio/malattia laddove la degenza ospedaliera abbia comportato almeno 5 pernottamenti.

L'Assicuratore non liquiderà alcun indennizzo una volta che l'Assicurato abbia ripreso l'attività lavorativa o sia nuovamente in grado di svolgere la maggior parte delle mansioni o attività che svolgeva prima del ricovero.

Esclusioni applicabili alla presente clausola

La Diaria non è corrisposta a seguito o a fronte di:

- a) trattamenti per disturbi nervosi o psichici, indipendentemente dalla loro classificazione;
- b) rieducazione professionale e riadattamento funzionale in centri per convalescenza, i soggiorni in case di infanzia, in istituti medico-pedagogici, in ospizi per anziani ed in servizi di gerontologia, i trattamenti per il ringiovanimento e il dimagrimento, le cure termali, elio marine, cure di riposo, del sonno o di disintossicazione, le cure dietetiche per la correzione di insufficienze o eccessi ponderali, così come tutti i casi di ricovero di persone che non godono più - in modo irreversibile - della loro autonomia, e le cui condizioni di salute richiedono una costante assistenza e/o trattamenti terapeutici;
- c) accertamenti, operazioni o trattamenti di natura puramente estetica o finalizzati alla cura dell'obesità o dell'impotenza ovvero atti a favorire il concepimento;
- d) gravidanza o parto;
- e) ricovero ospedaliero avvenuto più di 3 giorni dopo la data dell'infortunio/malattia.
- f) eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
- g) malattie direttamente o indirettamente causate da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, AIDS o sindromi correlate, malattie trasmissibili per via sessuale, diabete;
- h) check up, esami periodici o di controllo.



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479

10. COMA

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

In caso di infortunio risarcibile a termini di Polizza, qualora l'Assicurato riporti uno stato di Coma non dipendente da altre cause, la Società liquiderà all'Assicurato l'indennità giornaliera prevista per tale garanzia e indicata nel Frontespizio di polizza, con il limite massimo di giorni ivi indicato. La garanzia verrà prestata solo qualora lo stato di coma si manifesti **entro un termine di 90 (novanta) giorni** dal giorno dell'evento, **e laddove tale stato si protragga almeno per un periodo continuativo di 30 (trenta) giorni**. L'erogazione dell'indennizzo cessa nella prima fra le seguenti date: fine del Coma; decesso dell'Assicurato; superamento del numero massimo di giorni indicato nel Frontespizio.

Condizioni applicabili alla presente clausola

L'importo della indennità giornaliera verrà corrisposto all'Assicurato dopo che sia trascorso un periodo temporale di franchigia di 30 giorni. Tale termine decorre dal primo giorno in cui si manifesta il coma. Per tale periodo non sarà liquidato nessun indennizzo.

Esclusioni applicabili alla presente clausola

L'indennizzo non è dovuto in caso di:

- 1. coma farmacologico;**
- 2. stato di coma direttamente derivante dal consumo di alcool, farmaci o droghe; oppure**
- 3. diagnosi di morte cerebrale.**

11. DANNO ESTETICO

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

In caso di lesione fisica che abbia determinato un Danno Estetico o Fisionomico a seguito di evento qualificabile come infortunio a termini di polizza, la Società liquiderà all'Assicurato per tale titolo l'indennità calcolata sulla somma assicurata per la Garanzia Danno Estetico e Fisionomico indicata nel Frontespizio di polizza, secondo le percentuali previste dalla Tabella che segue in base al tipo di lesione fisica riportata.

Danno estetico permanente al viso:	100%
a) Per cicatrici di lunghezza pari o superiore a 10 cm	50%
b) Per cicatrici di lunghezza compresa tra 3 cm e 9 cm	100%
c) Danno fisionomico permanente	

Definizioni applicabili alla presente clausola

1. Per Viso si intende la parte anteriore della testa estesa dalla fronte al mento e da un orecchio all'altro;
2. Per Danno fisionomico si intende un danno fisico riportato a seguito di un infortunio e tale da impedire a un Assicurato di svolgere appieno la propria occupazione abituale.

Esclusioni applicabili alla presente clausola

La Società non liquida i sinistri direttamente o indirettamente causati da, derivanti da o cui abbia contribuito un intervento di chirurgia estetica programmato.

12. LENTI E OCCHIALI

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

Qualora un Assicurato riporti a seguito di infortunio – risarcibile a termini di polizza – un danno a lenti/occhiali, l'Assicuratore rimborserà i costi sostenuti dall'Assicurato come di seguito specificato, **fino alla concorrenza massima dell'ammontare indicato nel Frontespizio alla voce Garanzia Lenti e Occhiali.**

Definizioni applicabili alla presente clausola

Per Danno a lenti e occhiali si intende il danneggiamento accidentale, in seguito a un infortunio occorso all'Assicurato, di occhiali da vista o lenti a contatto laddove sia necessaria una riparazione o sostituzione, ovvero la prescrizione (entro 30 (trenta) giorni dall' infortunio) di occhiali o lenti a contatto; l'Assicuratore riconosce i costi di un'eventuale visita oculistica che si renda necessaria e copre, entro il limite della Somma Assicurata prevista nel Frontespizio, i costi di acquisto, sostituzione o riparazione degli occhiali o delle lenti a contatto.

Esclusioni applicabili alla presente clausola

Sono escluse dalla copertura le richieste di risarcimento correlate a cure e visite oculistiche preventive o di controllo.

13. CURE DENTARIE

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

Qualora un Assicurato, **a causa di un infortunio - risarcibile a termini di polizza - ed entro due anni dallo stesso**, riporti un Danno odontoiatrico, la Società rimborserà all'Assicurato le spese sostenute per le cure dentarie **fino alla concorrenza massima indicata nel Frontespizio alla voce "Cure Dentarie".**

Definizioni applicabili alla presente clausola

Per Odontoiatra si intende un medico odontoiatra professionista abilitato che non sia:

- a. un Assicurato
- b. un familiare diretto dell'Assicurato
- c. un dipendente del Contraente

Esclusioni applicabili alla presente clausola

Sono escluse dalla copertura le richieste di risarcimento correlate a cure o visite dentistiche preventive o di controllo, incluse a titolo esemplificativo e non limitativo le devitalizzazioni.

14. RIABILITAZIONE

La presente clausola si intende operante solo se espressamente richiamata nel Frontespizio di Polizza ed è valida soltanto se abbinata alle clausole "Indennizzo per invalidità permanente" e "Indennizzo per invalidità permanente grave".

Qualora un Assicurato sia vittima di un Infortunio coperto ai sensi di polizza, e il grado di invalidità permanente stabilito dal medico fiduciario designato dalla Società sia almeno pari al 25%, la stessa rimborserà i costi sostenuti per l'ideazione e lo sviluppo di un piano riabilitativo da parte di una struttura specializzata a scelta dell'assicurato, che gli consenta di riprendere le normali attività della vita quotidiana e lavorativa.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, per costi di ideazione e sviluppo di un piano riabilitativo si intendono: le spese relative a medici, fisioterapisti, cliniche adibite alla rieducazione professionale e al riadattamento funzionale, centri di convalescenza, cure termali ed elio marine, ecc..



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479

La Società rimborserà i costi sostenuti **fino alla concorrenza massima di Euro 20.000,00 per assicurato.**

In Italia la presente garanzia è prestata in forma integrativa alle prestazioni offerte dal Servizio Sanitario Nazionale. Si conviene pertanto che la garanzia varrà solo per le spese o eccedenza di spese documentate sostenute in proprio dall'Assicurato.

Definizioni applicabili alla presente clausola

Per attività della vita quotidiana si intende la capacità di svolgere in maniera autonoma le seguenti attività:

- vestirsi e svestirsi
- lavarsi
- mangiare e bere
- effettuare le normali incombenze domestiche, fare acquisti e guidare

15. CONIUGE E FIGLI A CARICO

La presente clausola si intende operante solo se espressamente richiamata nel Frontespizio di Polizza ed è valida soltanto se abbinata alle garanzie "Invalidità permanente da infortunio".

Qualora l'Assicurato sia vittima di un Infortunio incluso in copertura, le garanzie Morte da infortunio e/o Invalidità permanente da infortunio si intendono estese al Coniuge e ai Figli a carico dell'Assicurato, laddove questi siano vittima del medesimo evento incluso in copertura che ha coinvolto l'Assicurato, per una somma pari al 50% dell'indennità, con il massimo di Euro 50.000,00, prevista per Morte da infortunio e Invalidità permanente da infortunio.

In caso di morte di un Assicurato minorenne di età superiore a 12 anni dovuta a infortunio, l'indennizzo per il caso Morte è limitato a Euro 10.000,00.

Il decesso di Figli di età inferiore a 12 anni non dà diritto a indennizzo per Morte da infortunio.

16. PARALISI

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

Qualora un infortunio risarcibile a termini di Polizza, determina entro il termine indicato nel Frontespizio di polizza e decorrente dalla data di accadimento dell'evento, uno qualsiasi dei tipi di paralisi di seguito specificati, la Società liquiderà per tale titolo l'indennità calcolata sulla somma assicurata per la Garanzia Paralisi indicata nel Frontespizio, secondo le percentuali previste dalla Tabella che segue in base al tipo di paralisi riportata.

<i>Tipo di paralisi</i>	<i>Percentuale della Somma assicurata</i>
Tetraplegia	100%
Triplegia.....	75%
Paraplegia	50%
Emiplegia	50%
Monoplegia	25%

Definizioni applicabili alla presente clausola

Per "Tetraplegia" si intende la paralisi completa e irreversibile degli arti superiori e inferiori.

Per "Triplegia" si intende la paralisi completa e irreversibile di tre arti.

Per "Paraplegia" si intende la paralisi completa e irreversibile di entrambi gli arti inferiori.

Per "Emiplegia" si intende la paralisi completa e irreversibile dell'arto inferiore e dell'arto superiore dello stesso lato del corpo.

Per "Monoplegia" si intende la paralisi completa e irreversibile di un arto. Per "Arto" si intende l'intero braccio o l'intera gamba.

Se l'Assicurato risulta affetto da più tipi di paralisi a seguito di uno stesso infortunio, sarà corrisposta soltanto l'indennità di importo più elevato.



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterling 197.118.479

17. RISCHIO GUERRA

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

L'assicurazione si applica nel caso in cui l'infortunio subito dall'Assicurato sia causato, interamente o in parte, da guerra, sia essa dichiarata o meno, o da qualsiasi atto di Guerra, sia esso dichiarato o meno, soltanto se l'evento che ha provocato il danno si verifica entro i confini geografici o nelle acque territoriali di un Territorio a rischio guerra, ovvero nello spazio aereo sovrastante l'area geografica o le acque territoriali in questione. In tali casi la Società liquiderà la somma assicurata per morte e invalidità permanente indicata nel Frontespizio di polizza.

La copertura Rischio Guerra cessa a partire dalla prima fra le seguenti date:

1. la data di cessazione del contratto;
2. la data in cui la Società riceve una comunicazione scritta con la quale il Contraente la informa di voler recedere dalla garanzia Rischio Guerra (o, se successiva, la data specificata nella comunicazione scritta); oppure
3. la data specificata nella comunicazione scritta con cui la Società informa il Contraente di voler recedere dalla garanzia Rischio guerra (o 30 giorni dopo la data in cui il Contraente riceve la comunicazione scritta, se tale data è successiva).

Se la garanzia Rischio Guerra cessa prima che sia trascorso il periodo in relazione al quale è stato versato il premio, sarà rimborsato l'eventuale premio non goduto.

La cessazione della garanzia Rischio Guerra non pregiudica un'eventuale richiesta di risarcimento avanzata per un danno incluso in copertura e avvenuto durante la vigenza della garanzia stessa.

Variazioni di premio

La Società ha facoltà di modificare il premio dovuto per la garanzia Rischio Guerra nei seguenti casi:

- 1. mutamento delle condizioni del rischio guerra nel Territorio o nei Territori a rischio guerra;**
- 2. cambiamento nel gruppo di aree geografiche designate come Territori a rischio Guerra; oppure**
- 3. qualsiasi cambiamento dell'esposizione del Contraente al rischio di guerra nel Territorio o nei Territori a rischio guerra. La Società comunicherà per iscritto al Contraente l'eventuale variazione del premio dovuto per la garanzia con un preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla data di effetto della variazione.**

Modifiche delle clausole e condizioni della garanzia

Le clausole e condizioni della garanzia Rischio Guerra, inclusa a titolo esemplificativo e non limitativo, la definizione del Territorio o dei Territori a rischio guerra, potranno essere modificate in qualunque momento onde tenere conto di condizioni che, a giudizio della Società, costituiscono un mutamento dell'esposizione del Contraente al rischio di guerra.

L'assicurazione vale unicamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza di atti di guerra **al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino o del Paese di Residenza Principale dell'Assicurato.**

18. AGGRESSIONE

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

La Società liquida un ulteriore 15% della somma assicurata per il caso morte, nel caso in cui la stessa sia causata da aggressione.

Definizioni applicabili alla presente clausola

Per Aggressione si intende l'uso intenzionale o illecito della forza nei confronti dell'Assicurato che comporti una Lesione fisica.

19. ADATTAMENTO ABITAZIONE E MEZZO DI TRASPORTO

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

A seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti per l'Assicurato una invalidità permanente e che richieda l'adattamento dell'abitazione principale e/o del veicolo dell'infortunato, la Società rimborserà le spese sostenute entro un anno dall'infortunio per:

- modifiche all'accesso dell'abitazione ove l'Assicurato risulti residente quali: costruzioni di rampe e scivoli, sistemi di sopraelevazione, allargamento varchi di accesso, sostituzione porte a seguito di allargamento dei varchi. Sono comprese le modifiche interne all'abitazione e al fabbricato pertinente;
- sostituzione della vasca, della doccia, dei sanitari e installazione di maniglie speciali per il loro utilizzo presso l'abitazione ove l'Assicurato risulti residente.

A condizione che si verifichino tutte le seguenti circostanze:

- **i lavori di ristrutturazione delle parti condominiali del fabbricato siano deliberate entro 6 mesi dalla data dell'infortunio e abbiano inizio entro 45 (quarantacinque) giorni dalla delibera;**
- **a seguito dell'infortunio sia stata resa dal medico curante una prognosi che preveda un deficit nella deambulazione tale da essere necessario l'utilizzo della sedia a rotelle per un periodo non inferiore ad un anno.**

Sono compresi sia i costi di progettazione che quelli di realizzazione. Ai fini dell'indennizzo l'Assicurato deve presentare la seguente documentazione:

- copia della denuncia di inizio lavori;
- copia del progetto di modifica dell'abitazione e del fabbricato pertinente;
- copia della delibera condominiale di inizio lavori;
- copia della prognosi attestante il diritto all'indennizzo;
- originale delle fatture comprovanti il dettaglio delle spese sostenute;
- certificato di residenza.

Il limite massimo d'indennizzo per la presente garanzia è di Euro 15.000 (quindicimila) per sinistro.

20. RIMBORSO SPESE PER PSICOTERAPIA

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

Qualora un Assicurato riporti una lesione conseguente a infortunio che, entro 90 giorni dalla data dell'infortunio, determini un'Invalidità permanente totale, la Società rimborserà le Spese per psicoterapia, come di seguito meglio specificato, incluse in copertura e derivanti dalla Lesione che ha determinato l'Invalidità permanente totale.

Definizioni applicabili alla presente clausola

Per Spese per psicoterapia incluse in copertura si intendono le spese che:

- sono sostenute per una seduta di psicoterapia medicalmente necessaria cui l'Assicurato si sottoponga dietro prescrizione o sotto il controllo di un medico;
- siano congrue rispetto alle tariffe normalmente praticate per sedute terapeutiche analoghe nel luogo in cui è stata sostenuta la spesa;
- non includano costi che non sarebbero stati sostenuti in assenza di assicurazione.

Condizioni applicabili alla presente clausola

Le Spese per psicoterapia incluse in copertura devono essere sostenute entro un anno dalla data dell'infortunio. L'importo dell'indennizzo liquidabile è specificato nel frontespizio di polizza.

Tali spese eventuali devono essere ritenute indispensabili per aiutare l'Assicurato ad affrontare la condizione di invalidità sopraggiunta a seguito dell'infortunio.

Esclusioni applicabili alla presente clausola

Sono escluse dalla garanzia le spese sostenute per o derivanti da qualunque condizione per la quale l'Assicurato abbia diritto a un risarcimento attraverso fondi sociali statali o altri fondi analoghi.

21. BORSE DI STUDIO

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che abbia causato la morte di un genitore assicurato, la Società corrisponderà una tantum una borsa di studio a favore di un figlio regolarmente iscritto a scuole elementari, medie o secondarie italiane o straniere **fino alla concorrenza della somma assicurata di Euro 5.000,00**, per il completamento del regolare corso di studi. In caso di pluralità di figli, la somma verrà ripartita in parti uguali.

22. QUALITÀ DELLA VITA

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

A seguito di evento qualificabile come infortunio a termini di polizza, che comporti una riduzione della qualità della vita dell'Assicurato presumibilmente permanente, la Società liquiderà allo stesso per tale titolo la somma assicurata per la Garanzia Qualità della Vita indicata nel Frontespizio di polizza.

Definizioni applicabili alla presente clausola

Riduzione della qualità della vita: menomazione che costringe un Assicurato all'assistenza di un'altra persona o apparecchio meccanico per svolgere due o più delle seguente attività, quali:

- a) vestirsi e svestirsi
- b) lavarsi



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterling 197.118.479

- c) mangiare e bere
- d) effettuare le normali incombenze domestiche, fare acquisti e guidare

Esclusioni applicabili alla presente clausola

Sono escluse dalla copertura tutte le patologie nervose o mentali che determinano la perdita delle capacità cognitive.

23. RIMPATRIO DELLA SALMA E SPESE FUNEBRI

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuta a una distanza superiore a 160 Km dalla sua residenza abituale, la Società rimborserà i costi sostenuti per il rimpatrio della salma sino al luogo di inumazione in Italia. Compresi costi di trasporto prestati da parti terze operanti in via autonoma. Il costo del feretro, i costi di sepoltura, trattamenti post-mortem, esequie, sono coperti **sino ad un totale di Euro 5.000,00.**

24. CINTURE DI SICUREZZA E AIR BAG

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

In caso di decesso del soggetto assicurato a seguito di infortunio risarcibile a termini di polizza, la Società liquiderà la somma assicurata indicata nel frontespizio di polizza per la suddetta garanzia se l'evento accade:

- a) mentre l'Assicurato si trova alla guida di un veicolo, o viaggia su di esso in qualità di passeggero e indossi in modo corretto le cinture di sicurezza installate di serie dalla casa produttrice; e
- b) mentre l'Assicurato è posizionato su un sedile protetto da un sistema di contenimento supplementare funzionante, originale e installato dalla casa produttrice che si attiva in caso di impatto.

Condizioni applicabili alla presente clausola

La verifica dell'effettivo utilizzo della cintura di sicurezza, al momento dell'incidente, e la corretta attivazione del sistema di contenimento supplementare all'impatto dovrà essere riportato su un documento ufficiale o dovrà essere certificato, per iscritto, da un Pubblico Ufficiale.

Definizioni applicabili alla presente clausola

Veicolo: mezzo di trasporto privato, a motore, con quattro o più ruote.

Sistema di contenimento supplementare: air bag.

25. ATTREZZATURA PER IMMERSIONI

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

Se, in seguito ad infortunio, risarcibile a termini di polizza, occorso durante un'immersione, l'attrezzatura di proprietà dell'Assicurato viene smarrita, rubata o danneggiata, la Società potrà corrispondere un indennizzo fino al limite massimo dell'importo indicato nel frontespizio di polizza.

Il rimborso dovuto sarà il minore tra il costo a nuovo del bene al momento della perdita, al netto del deprezzamento così come stabilito dall'assicuratore, e il costo per la riparazione o la sostituzione del bene stesso. La Società potrà richiedere la consegna del bene danneggiato.

In caso di smarrimento, furto o danneggiamento dell'attrezzatura, l'Assicurato deve effettuare denuncia scritta alle Autorità competenti del luogo dove è accaduto il sinistro e produrre la stessa alla Società.

Esclusioni applicabili alla presente clausola



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479

- a) Rottura del meccanismo di un orologio da polso o del suo cristallo, delle tracolle, delle fibbie o del materiale fotografico.
- b) Smarrimento o rottura di tutti gli accessori a motore o meccanici o di quelli non specificatamente indicati per le immersioni.
- c) Ogni perdita dovuta a o risultante a seguito di: normale usura o graduale deterioramento, insetti o parassiti, conseguente a rottura, confisca o esproprio da parte delle Autorità competenti, contaminazione radioattiva, atto di guerra dichiarata o meno, furto del materiale lasciato su veicoli incustoditi, proprietà acquisita, tenuta, immagazzinata o trasportata illegalmente, azioni imprudenti od omissioni, e proprietà spedita o trasportata in anticipo rispetto la data di partenza.

26. FURTO

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

Se l'Assicurato subisce una rapina **entro 10 minuti da un'operazione di prelievo** di contanti presso uno sportello ATM e l'importo rubato non viene recuperato entro 48 ore dall'evento, l'Assicuratore liquiderà l'esatto importo rapinato. La presente garanzia opererà qualora la rapina venga denunciata alle Autorità competenti entro 48 ore dal suo accadimento, e nel caso in cui venga prodotta la seguente documentazione al momento della segnalazione di sinistro:

- a) copia della denuncia presso le Autorità competenti;
- b) ricevuta attestante l'erogazione dei contanti prodotta dall'apparecchiatura ATM;
- c) denuncia di sinistro datata e sottoscritta (dall'Assicurato);
- d) conferma da parte dell'istituto di credito che la transazione è avvenuta all'ora, data e luogo indicati.

La presente garanzia è limitata a due indennizzi all'anno per carta bancomat/di credito registrata.

La copertura opera a secondo rischio per gli importi eccedenti e non coperti dalle altre assicurazioni o forme di rimborso spettanti all'Assicurato.

Definizioni applicabili alla presente clausola

Rapina: sottrazione, attraverso minacce o l'uso della forza, di denaro prelevato presso apparecchiature ATM ai danni dell'Assicurato.

Esclusioni applicabili alla presente clausola

La presente garanzia non è applicabile per i danni cagionati o risultanti da:

- a) furto della carta bancomat/di credito registrata, o furto di informazioni provenienti dall'apparecchiatura ATM;
- b) perdite cagionate dai funzionari o dagli impiegati dell'Istituto di credito;
- c) ogni incidente che dà luogo a perdite o potenziali perdite che coinvolgono i membri della famiglia dell'Assicurato quali esecutori del furto (relativamente a questa esclusione verrà considerata una linea di parentela a partire dai coniugi fino ai cugini di primo grado per l'individuazione delle persone incluse nei familiari);
- d) i costi, le commissioni o le spese sostenute dall'Assicurato o dagli istituti di credito, per quantificare la perdita o la potenziale perdita coperta dalla Polizza;
- e) denaro lasciato incustodito;
- f) perdite derivanti dall'uso della carta bancomat/di credito registrata diverso dal prelievo presso apparecchiature ATM;
- g) perdite derivanti dall'uso della carta bancomat/di credito registrata da parte di un soggetto diverso dall'Assicurato.

27. SOSTEGNO PSICOLOGICO

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

Se l'Assicurato a seguito di infortunio risarcibile a termini di polizza decede o subisce un'invalidità totale permanente, l'Assicuratore indennizzerà le spese sostenute per affrontare il lutto o il trauma derivanti dal suo decesso o dall'invalidità permanente.

Condizioni applicabili alla presente clausola

Le spese per il sostegno psicologico dovranno essere effettuate **entro un anno dalla data dell'evento** che a causato tali spese, e la presente garanzia liquiderà gli importi – sostenuti complessivamente dall'Assicurato e dai suoi familiari diretti per lo stesso evento - fino alla concorrenza massima dell'importo indicato nel frontespizio di polizza.

Definizioni applicabili alla presente clausola

Sono da intendersi costi per l'assistenza psicologica quelli che:

- a) sono sostenuti per sessioni mediche di assistenza psicologica (come di seguito definite) effettuate dall'Assicurato o da suoi diretti familiari su indicazione di un medico;
- b) non sono superiori a quelli che mediamente vengono sostenuti per sessioni di sostegno simili nel Paese nel quale la terapia viene effettuata;
- c) non includono spese che non sarebbero state sostenute se l'assicurazione non fosse stipulata.
- d) Per familiare diretto si intende il coniuge, figlio/a, genitori, suoceri, generi, nuore o conviventi (purché risultanti da regolare certificazione) dell'Assicurato.

Le Sessioni mediche di assistenza psicologica dovranno:

- a) essere essenziali per supportare l'Assicurato e/o uno o più familiari diretti nell'affrontare l'evento occorso;**
- b) conformarsi agli standard della pratica medica;**
- c) essere prescritti da medici.**

28. INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

In caso di paralisi o coma che si manifestino **entro 180 (centottanta) giorni dalla data dell'evento qualificabile come infortunio risarcibile ai termini della presente polizza**, la Società liquiderà all'Assicurato per tale titolo l'indennità calcolata sulla somma assicurata per la presente garanzia indicata nel Frontespizio di polizza, secondo le percentuali previste dalla Tabella che segue. Per avere diritto alla prestazione assicurata lo stato di paralisi o coma deve perdurare per un periodo di osservazione di almeno 180 (centottanta), deve essere diagnosticato da un medico come permanente e irreversibile e produrre un'invalidità permanente totale.

Definizioni applicabili alla presente clausola

Paralisi: perdita completa di funzionalità corporea a causa di un danno Eurologico, diagnosticata da un medico.

Morte celebrale: incoscienza irreversibile con una perdita totale delle funzioni cerebrali e una totale assenza di attività elettrica del cervello anche se persiste la funzionalità cardiaca.



	% massimale
Coma	100%
Morte celebrale	20%
Quadriplegia (entrambi gli arti superiori e inferiori)	100%
Paraplegia (entrambi gli arti inferiori)	100%
Emiplegia (un arto inferiore e un arto superiore)	100%
Monoplegia (un arto inferiore o un arto superiore)	100%

29. SITUAZIONE DI CRISI

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

La Società rimborserà i costi connessi all'attivazione del servizio di Crisis Consultants, nella misura in cui gli stessi siano strettamente necessari e ragionevoli e **fino ad un importo complessivo massimo di Euro 50.000,00** per tutte le persone assicurate dalla Contraente e per anno assicurativo, in caso di scoppio, nel paese ospitante il Viaggio di Lavoro, di una improvvisa e imprevedibile Situazione di Crisi che metta a repentaglio la vita degli Assicurati.

Al fine di poter accedere al servizio di contenimento della Situazione di Crisi ed avere diritto alla eventuale prestazione, la Contraente, l'Assicurato o i loro rappresentanti devono dare immediata notizia di ogni Situazione di Crisi al servizio di Crisis Consultants telefonando al seguente numero:

CRISIS CENTER HOTLINE +1 817 826 7000

La suddetta linea è una linea telefonica d'emergenza attiva 24 ore al giorno per 365 giorni l'anno.

La presente garanzia è limitata ai costi di Crisis Consultants sostenuti dal momento della ricezione della denuncia della Situazione di Crisi da parte della Società, sino ai 30 giorni successivi alla ricezione stessa.

Resta inteso che la Società resta del tutto estranea ai servizi di consulenza prestati da tali soggetti, limitandosi a metterli in contatto con l'Assicurato ai fini della prestazione dei servizi di consulenza nella Situazione di Crisi, nonché ad offrire copertura dei relativi costi.

30. RIMBORSO BIGLIETTI

La presente garanzia si intende operante solo se espressamente richiamata nel frontespizio di polizza. Sono fatte salve tutte le condizioni, disposizioni, delimitazioni ed esclusioni della polizza, ove non espressamente modificate dalla presente clausola.

La Società rimborsa il prezzo indicato sul biglietto **fino alla concorrenza massima di Euro 125,00 per tagliando e fino a Euro 500,00 per sinistro/anno**, nel caso in cui l'Assicurato non possa partecipare a un evento (concerto, spettacolo teatrale, evento sportivo, parco divertimenti, ecc) prenotato anteriormente rispetto a:

- decesso dell'Assicurato o di un membro della famiglia (entro il secondo grado)
- malattia grave e imprevista dell'Assicurato o di un membro della famiglia (entro il secondo grado) che necessita di cure mediche;
- danni alla casa di residenza che richiede la presenza sul posto dell'Assicurato
- incidente d'auto che rende la vettura inutilizzabile o furto della vettura entro le 48 ore precedenti l'evento;
- ritardo superiore alle 4 ore - o cancellazione - della partenza del trasporto pubblico usato per raggiungere il luogo dell'evento, sempre che l'Assicurato fosse nelle condizioni di giungere in tempo se non ci fosse stato il ritardo.



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479

Esclusioni applicabili alla presente clausola

La presente garanzia non è applicabile per i danni cagionati o risultanti da:

- a) Dolo dell'Assicurato o di uno dei suoi congiunti più stretti (coniuge, compagni, figli o genitori);**
- b) Confisca da parte delle Autorità;**
- c) Disturbi psicologici, psicosomatici, mentali e nevrosi che non richiedano un ricovero ospedaliero della durata ininterrotta di almeno una settimana;**
- d) Commissioni di prenotazione/vendita di biglietti;**
- e) Smarrimento di abbonamenti**

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., il Contraente/Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

Art. 2.2.3 (Esclusioni nel corso del periodo assicurativo); Art. 2.4 (Pagamento del Premio); Art. 3.2 (Rinnovo tacito); Art. 3.3 (Variazioni di rischio); Art. 3.6 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio); Art. 3.8 (Altre assicurazioni); Art. 4.2 (Limite di età); Art. 4.3 (Limite di risarcimento); Art. 4.4 (Eventi Catastrofici); Art. 4.5 (Esclusioni); Art. 5.2 (Controversie sulla natura e conseguenza delle lesioni); Art. 5.3 (Criteri di indennizzabilità); Art. 5.4 (Cumulo di indennizzi caso morte e invalidità permanente); Art. 5.5 (Franchigia).



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia si adopera per tutelare la privacy dei clienti, dei reclamanti e di tutti gli altri soggetti con cui si rapporta nel corso delle proprie attività. Per "Informazioni Personali" si intendono le informazioni che identificano e si riferiscono all'interessato o ad altri soggetti (es. i familiari dell'interessato). Qualora l'interessato fornisca informazioni su altri soggetti, conferma contestualmente di essere autorizzato a fornire tali informazioni alla nostra Società per gli usi descritti in appresso.

Tipologia di informazioni raccolte dalla nostra Società e utilizzo possibile delle stesse. Al fine di fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti, la nostra Società deve disporre di dati personali che la riguardano e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative (1), secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione. Tali dati possono essere raccolti presso di lei o presso altri soggetti (2) e possono essere forniti da lei o da terzi per obblighi di legge (3). Precisiamo che senza i suoi dati non potremmo fornirle, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi. Il consenso che le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (4) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (5), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la nostra società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (6). Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti. Sulla base del rapporto esistente tra l'interessato e la nostra Società le Informazioni Personali da noi raccolte potrebbero includere: informazioni a fini identificativi e di comunicazione, su carte di credito e conti correnti, informazioni commerciali e sul merito creditizio, dati sensibili sullo stato di salute o le condizioni mediche dell'interessato e altre Informazioni Personali fornite dallo stesso. Le Informazioni Personali possono essere utilizzate per le seguenti finalità:

- a) Gestione del rapporto assicurativo, es. comunicazioni, trattamento dei sinistri e pagamenti
- b) Decisioni in materia di fornitura della copertura assicurativa;
- c) Assistenza e consulenza in materia sanitaria e di viaggio, solo nella misura consentita e in conformità alla legislazione locale
- d) Prevenzione, rilevamento e indagine su reati commessi solo nella misura consentita dalla e in conformità alla legislazione locale vigente, es. in materia di frode e riciclaggio di denaro
- e) Accertamento e difesa dei diritti legali anche in sede giudiziaria
- f) Conformità alle leggi e alle normative, inclusa la conformità alle leggi vigenti in paesi diversi da quello di residenza dell'interessato
- g) Marketing, solo ove il soggetto interessato abbia manifestato il proprio consenso espresso;
- h) Ricerche di mercato e analisi.

Condivisione delle Informazioni Personali – AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia con sede a Milano, Via della Chiusa n. 2 (tel. 02.3690.1, fax 02.3690.222) - privacy.italy@aig.com è il titolare del trattamento (7) dei dati personali. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia come responsabili del trattamento (8). Per conoscere il nominativo dei responsabili del trattamento può contattarci ai recapiti indicati sopra chiedendo dell'ufficio privacy. Per le suddette finalità le Informazioni Personali potranno essere condivise (10) con altre società del Gruppo e altri soggetti in veste di responsabili del trattamento dei dati, quali broker e altri incaricati della distribuzione, assicuratori e riassicuratori, agenzie di informazione commerciale, professionisti del settore sanitario e altri fornitori di servizi. Per l'elenco delle società del Gruppo che possono accedere alle Informazioni Personali si rimanda al sito http://www.aigcorporate.com/AIG_All_Entities.pdf. Per l'elenco di altri responsabili del trattamento dei dati che potrebbero ricevere le Informazioni Personali, si invita a leggere attentamente la nostra Informativa privacy in forma estesa all'indirizzo riportato di seguito o ancora a scrivere all'indirizzo indicato nella sezione "Richieste o domande". Le Informazioni Personali saranno condivise con altri terzi (incluse le pubbliche autorità) se richiesto ai sensi di legge. Se richiesto dalla legislazione vigente, le informazioni personali potranno essere iscritte in appositi registri dei sinistri condivisi con altri assicuratori. Le Informazioni Personali potranno essere condivise con eventuali acquirenti e trasferite all'atto della vendita della nostra Società o della cessione di rami d'azienda, anche in questo caso la condivisione avverrà nei limiti e con le modalità previste dalla vigente normativa.

I dati sensibili possono essere comunicati solo nei limiti consentiti dalla legge e dalle autorizzazioni dell'Autorità Garante per la



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260
Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479

protezione dei dati personali.

Trasferimento all'estero. Le Informazioni Personali potranno essere trasferite all'estero, per le finalità indicate in precedenza, in ottemperanza alle relative leggi e normative, a soggetti siti in paesi anche non appartenenti all'Unione Europea, ivi compresi gli Stati Uniti e altri paesi in cui vige una legislazione diversa in materia di tutela dei dati personali rispetto a quella applicabile nel luogo di residenza dell'interessato.

Sicurezza e conservazione delle Informazioni Personali. Per la tutela delle Informazioni Personali sono state adottate misure legali e di sicurezza idonee. I nostri fornitori di servizi sono attentamente selezionati e viene loro richiesto di adottare misure di tutela adeguate. Le Informazioni Personali saranno conservate per tutto il periodo necessario all'adempimento delle finalità descritte in precedenza.

Richieste o domande. L'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 conferisce all'interessato specifici diritti (9) tra cui quelli di ottenere dal titolare del trattamento:

1) la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;

2) l'indicazione a) dell'origine dei dati personali, b) delle finalità e modalità del trattamento, c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante nominato ai sensi dell'art. 5, comma 2, del decreto stesso, e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono venire comunicati o che possano venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati. L'interessato, inoltre, ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; a) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

Infine, ai sensi dell'art. 7, comma 4 del decreto, l'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: 1) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; 2) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Ulteriori chiarimenti sull'uso delle Informazioni Personali sono riportati nell'informativa privacy consultabile all'indirizzo

<http://www.aig.co.it/it-informativa-privacy>

o di cui può essere richiesta copia contattando il titolare indicato nella presente informativa.

