



Contratto assicurativo a copertura del rischio Infortuni e malattia

Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Compagnia di assicurazione: AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.

Prodotto: "AIG Infortuni Professionisti"

Stato membro di registrazione: Lussemburgo. Compagnia operante in Italia in regime di stabilimento.

Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018

Codice IVASS impresa D947R

Data ultimo aggiornamento: dicembre 2023

**Il presente documento informativo pre-contrattuale fornisce una sintesi delle principali coperture ed esclusioni del Prodotto. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti. Ulteriori coperture possono essere previste previo accordo con la Compagnia.**

#### Che tipo di assicurazione è?

Il Prodotto denominato " AIG Infortuni Professionisti " è una polizza collettiva ad adesione individuale e facoltativa attraverso la quale il Contraente (ossia F.A.B.I. LECCO) mette a disposizione dei propri clienti una copertura assicurativa a garanzia degli eventi morte, invalidità permanente e spese mediche da infortunio che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali o extra-professionali.



#### Che cosa è assicurato?

- ✓ L'Assicurazione vale per gli eventi di morte o invalidità permanente derivanti da infortuni che l'Assicurato subisca;
- ✓ Rimborso spese mediche sostenute dall'Assicurato in caso di Infortunio
- ✓ Rischio volo
- ✓ Rischio Guerra



#### Che cosa non è assicurato?

- ricadute o recidive di patologie in atto conosciute o conoscibili dall'Aderente/Assicurato;
- conseguenze dirette ed indirette di patologie preesistenti alla decorrenza della Polizza;
- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- conseguenze dirette ed indirette di Infortuni avvenuti prima della decorrenza della Polizza;
- qualsiasi Sinistro conseguente a lesioni autoinflitte o provocate dall'Aderente/Assicurato in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico superiore ai limiti previsti dalla legge vigente;
- dolo del Contraente o dell'Aderente/Assicurato;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Aderente/Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- interventi chirurgici per la correzione di miopia o di astigmatismo miopico;
- movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, calamità naturali;
- malattie neurologiche e mentali;
- svolgimento di servizio militare;
- incidente di volo, se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di voli non di linea
- guerra e insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni o scioperi, sommosse, tumulti cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva;
- Sinistro dovuto a pratica di attività sportive pericolose/sport estremi
- patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate dall'OMS
- gare di automobilismo, gare di motociclismo, gare di motonautica e relative prove

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



## Ci sono limiti di copertura?

L'assicurazione non vale per le persone di età inferiore ai 18 anni e superiore ai 75 anni.

! Per le persone che raggiungono tale limite di età durante il periodo di validità dell'assicurazione, la stessa avrà termine alla prima scadenza di Polizza immediatamente successiva.

! Alla Garanzia "Invalidità Permanente da Infortunio" sarà applicata la Franchigia assoluta del 3%. Si conviene che non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 3% della totale.

! La garanzia "Rimborso Spese mediche da Infortunio" è prestata con franchigia di 100 Euro.



## Dove vale la copertura?

✓ L'assicurazione vale per il mondo intero.



## Che obblighi ho?

- L'obbligo di fornire informazioni vere, esatte e complete sul rischio da assicurare;
- Obbligo di comunicare all'Assicuratore ogni circostanza sopravvenuta o mutamento che possa comportare un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato;
- Obbligo di pagare il premio assicurativo con le modalità e le tempistiche indicate dall'Intermediario;
- Obbligo di dare avviso all'Assicuratore circa l'esistenza di un diverso contratto assicurativo a copertura del medesimo rischio;
- Obbligo in capo all'Assicurato di trasmettere non appena possibile una comunicazione scritta all'Assicuratore al fine di informarlo di qualsiasi Richiesta di Risarcimento o circostanza presentata contro l'Assicurato;
- Obbligo in capo all'Assicurato di difendersi da ogni Richiesta di Risarcimento e di contestarla;
- Obbligo di fornire all'Assicuratore ogni ragionevole assistenza e collaborazione nelle fasi di indagine, difesa, transazione o appello connesse a qualsiasi Richiesta di Risarcimento;
- Obbligo di non ammettere, non assumere alcuna responsabilità, non stipulare alcun accordo con la controparte, non aderire ad alcuna Richiesta di Risarcimento e non accollarsi alcun Costo di Difesa senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore;
- Obbligo in capo all'Assicurato, in caso di Richiesta di Risarcimento, di assumere ragionevoli iniziative per ridurre o diminuire il danno;
- Obbligo di non cedere la presente Assicurazione e qualunque diritto da essa derivante senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore.



## Quando e come devo pagare?

L'Aderente è tenuto a pagare il Premio, stabilito in Polizza, alle rispettive scadenze direttamente all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza, mediante uno degli strumenti di pagamento messi a disposizione tra quelli previsti dalla Legge.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Polizza si intende conclusa nel momento dell'accettazione della proposta di assicurazione da parte del Contraente e la conseguente emissione del Modulo di adesione, mentre i suoi effetti decorrono dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Modulo di adesione, previo pagamento del Premio, e terminano alle ore 24 del giorno indicato dal medesimo Modulo di adesione. La polizza si rinnova tacitamente alla scadenza per periodi di un anno, salvo disdetta inviata da una delle Parti.



## Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione ha una durata pari ad 1 (un) anno ed in mancanza di disdetta comunicata da una delle Parti e pervenuta all'altra Parte, è prorogata per un anno e così successivamente. È comunque in facoltà di ciascuna delle Parti di recedere dall'Assicurazione al termine di ogni annualità, dando comunicazione all'altra Parte almeno 60 giorni prima della scadenza annuale tramite:

Raccomandata A/R: AIG Europe S.A. rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 – 20123 – MILANO  
PEC: insurance@aigeuropa.postecert.it



**Contratto assicurativo a copertura del rischio Infortuni e malattia**

**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)**

**Compagnia: AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia**

**Prodotto: AIG Infortuni Professionisti IAH0015436**

**Data di ultimo aggiornamento: Dicembre 2023  
Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile**

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.**

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

Filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG.

Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018

Codice IVASS impresa D947R

Sede secondaria in Italia: Piazza Vetra n. 17, cap: 20123, Milano; C.F. 97819940152/P.I. 10479810961; REA Milano n. 2530954; tel. +39 02.36.90.1; sito internet: [www.aig.co.it](http://www.aig.co.it); e- mail: [info.italy@aig.com](mailto:info.italy@aig.com); pec: [insurance@aigeurope.postecert.it](mailto:insurance@aigeurope.postecert.it).

Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento

Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.

Quanto alla situazione patrimoniale di AIG Europe S.A. (AESA), si osserva quanto segue. Con effetto dal 1° dicembre 2018 AIG Europe Limited (AEL) ha dapprima trasferito le attività britanniche ad altra società del gruppo AIG avente sede nel Regno Unito. Successivamente, nello stesso giorno, AEL si è fusa per incorporazione in AESA.

Di seguito è riportata la situazione patrimoniale AESA: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2020 - 30 novembre 2021.

L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe SA è pari a € 1.981,3 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a € 47,2 milioni e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a € 1.934,1 milioni

Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) € 664,1 milioni

Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) € 1.475,7 milioni;

Fondi propri ammissibili alla loro copertura € 1.701,1 milioni (per MCR) e € 2.114,8 milioni (per SCR);

L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 256,16% (fondi ammissibili verso MCR) o 143,3% (fondi ammissibili verso SCR); la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link " <https://www.aig.lu/en/about-aig>."

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

<b>Morte o invalidità permanente da infortunio</b>	<p>L'Assicurazione vale per gli eventi di morte o Invalidità Permanente derivanti da infortuni che l'Assicurato subisca.</p> <p>La presente garanzia prevede l'indennizzo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ in caso di Morte da Infortunio o Morte Presunta;</li><li>✓ in caso di Invalidità permanente da Infortunio;</li><li>✓ in caso di Coma Irreversibile</li><li>✓ in caso di Rischio Volo</li><li>✓ in caso di Rischio Guerra</li></ul>
<b>Rimborso spese mediche da Infortunio</b>	<p>In caso di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, la Società rimborsa agli Assicurati il costo delle cure mediche sostenute.</p> <p>Per cure mediche si intendono:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) spese ospedaliere o cliniche;</li><li>b) onorari a medici e a chirurghi;</li><li>c) accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;</li><li>d) spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di Cura o all'ambulatorio;</li><li>e) spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche</li></ul>
<b>Rischio volo</b>	<p>L'Assicurazione è estesa agli Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche. Restano esplicitamente esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aereoclub del Contraente o dell'Assicurato stesso. Sono inoltre compresi gli eventuali Infortuni verificatisi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato sia dirottato, fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.</p>
<b>Rischio Guerra</b>	<p>La presente Assicurazione è estesa agli Infortuni derivanti da Guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, atto di terrorismo, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, esclusivamente nel caso in cui l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese.</p>



## Che cosa non è assicurato?

La Società non corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; 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.

Gli interventi chirurgici per la correzione e/o eliminazione di malformazioni o difetti fisici preesistenti alla stipula del Contratto di Assicurazione

Gli Infortuni causati da comportamenti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

Non saranno considerati Infortuni i seguenti eventi:

- qualunque evento causato da imperizia, negligenza e imprudenza medica; ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea

La Polizza inoltre non opera in caso di:

- rifiuto di seguire le cure mediche, le indicazioni terapeutiche e le prescrizioni mediche in generale;
- tentato suicidio o azioni di autolesionismo

uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;

abuso di alcol, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e/o sostanze psicotrope e simili;

ingestione di farmaci non prescritti o che non coincidano con la prescrizione medica;

contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra;

trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche);

diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;

diagnosi effettuata da un medico che sia un familiare dell'Aderente/Assicurato o che abbia il medesimo domicilio o residenza dell'Assicurato al momento della diagnosi;

Sinistro riconducibile a pratica di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo oltre 4.000 metri e/o oltre il 3° grado scala UIAA, e/o arrampicata su ghiaccio o ghiacciai o arrampicata in solitaria indipendentemente dall'altitudine, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, scialpinismo, sci acrobatico, snowboard acrobatico o estremo, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, aliante, deltaplano, parapendio, paracadutismo, equitazione, immersioni subacquee;



## Ci sono limiti di copertura?

Dalla copertura "Morte o invalidità da infortunio" sono espressamente esclusi i casi di coma conseguenti ad infortuni avvenuti a seguito di abuso di alcolici, dall'uso, in genere, di psicofarmaci e di stupefacenti e dall'uso di farmaci non a scopo terapeutico.

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 l'Aderente di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui fosse affetto al momento della stipulazione del Contratto di Assicurazione 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.

Relativamente a "Rischio Volo", restano esplicitamente esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aereoclub del Contraente o dell'Assicurato stesso.

Relativamente alla garanzia "Invalidità Permanente da Infortunio", sarà applicata la Franchigia assoluta del 3%

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente eventualmente subito in occasione dell'Infortunio.

La garanzia "Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio" è prestata con franchigia di € 100,00, tale importo rimane quindi a carico dell'Assicurato



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

L'Assicurato deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi dell'Assicuratore, effettuare la denuncia del sinistro con l'indicazione del luogo, ora, giorno dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico, e comunque entro 15 giorni dall'infortunio e dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano ragionevolmente avuto la possibilità.

La comunicazione deve essere inviata per iscritto all'Assicuratore o all'Intermediario al quale è assegnata la polizza, mediante lettera raccomandata o agli indirizzi qui indicati:

**AIG Europe S.A.** – Rappresentanza Generale per l'Italia  
Accident & Health - Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano – Italia  
email: [denunce.sinistri@aig.com](mailto:denunce.sinistri@aig.com)

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, [www.aig.co.it](http://www.aig.co.it) - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

	<p><b>AREA BROKER &amp; QZ S.p.A.</b>          Filiale di Bologna - Via del Rondone 26/A, 40122 Bologna (BO)          PEC: <a href="mailto:sinistri-bo.areabroker@legalmail.it">sinistri-bo.areabroker@legalmail.it</a></p> <p>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 il Beneficiario designato o in difetto, gli eredi dell'Assicurato, devono 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.</p> <p><b>Prescrizione:</b> I diritti derivanti dai contratti di assicurazione contro i danni sono soggetti al termine di prescrizione di cui all'art. 2952 c.c., per cui il diritto derivante dal contratto di Assicurazione si prescrive in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione: non prevista</p> <p>Gestione da parte di altre Imprese: non prevista</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti del contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile.
Obblighi dell'impresa	Ricevuta la documentazione attinente al Sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'Indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni dalla ricezione della quietanza firmata. La Compagnia si impegna a comunicare agli eredi o aventi diritto, l'esito della valutazione del Sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione prevista in polizza



### Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	Non sono previste ipotesi contrattuali di rimborso dei premi.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	L'Assicurazione ha una durata pari ad 1 anno ed in mancanza di disdetta comunicata da una delle Parti e pervenuta all'altra Parte, è prorogata per un anno e così successivamente. È comunque in facoltà di ciascuna delle Parti di recedere dall'Assicurazione al termine di ogni annualità, dando comunicazione all'altra Parte almeno 60 giorni prima della scadenza annuale
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle previste nel DIP Danni

### Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	non prevista
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle previste nel DIP Danni.

### A chi è rivolto questo prodotto?

La presente Assicurazione è prestata, a favore degli Assicurati/Aderenti [indicati dal Contraente alla Società] e aventi residenza e/o domicilio nel territorio della Repubblica Italiana, in relazione a ciascuno dei quali sia stato conteggiato e corrisposto il relativo Premio.

## Quali costi devo sostenere?

**Costi di intermediazione:** La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 14,9%. Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.

## COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### All'impresa assicuratrice

È possibile sporgere reclami direttamente alla compagnia utilizzando i seguenti indirizzi:

**AIG Europe S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
**Servizio Reclami**  
**Piazza Vetra n.17 – 20123 Milano**  
**Fax 02 36 90 222; e-mail: [servizio.reclami@aig.com](mailto:servizio.reclami@aig.com)**

Sarà cura della Compagnia riscontrare il reclamante informandolo del fatto che il reclamo è stato preso in carico entro 10 giorni dalla ricezione del reclamo medesimo. Inoltre, la Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction" (Servizio reclami a livello direzione): 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: [aigeurope.luxcomplaints@aig.com](mailto:aigeurope.luxcomplaints@aig.com).

<p><b>All'IVASS</b></p>	<p>Possono essere inviati all'IVASS reclami aventi ad oggetto la violazione delle norme del Codice delle assicurazioni (d.lgs. 209/2005 s.m.i.), delle relative norme attuative e delle norme previste dal Codice del Consumatore (d.lgs. 206/2005 s.m.i.) attinenti alla commercializzazione dei servizi finanziari.</p> <p>Possono inoltre essere inoltrati all'IVASS reclami già rivolti alla Compagnia, in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva. A questo proposito, i reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati in primo luogo all'Assicuratore affinché possano essere sottoposti all'IVASS.</p> <p>Inoltre, se il reclamante ha il domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia ha la sua sede legale (Lussemburgo), ove esistente.</p> <p>Di seguito i recapiti dell'IVASS:</p> <p><b>Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)</b></p> <p>Via del Quirinale, 21 00187</p> <p>Roma</p> <p>fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p> <p>Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito <a href="https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html">https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html</a>.</p> <p>Il nuovo reclamo dovrà contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</li> <li>b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui silamenta l'operato;</li> <li>c) breve descrizione del motivo di lamentela;</li> <li>d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore all'intermediario assicurativo o all'intermediario assicurativo iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro degli stessi;</li> <li>e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.</li> </ul> <p>In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.</p>
<p><b>Al Commissariat aux assurances (CAA)</b></p>	<p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al Commissariat aux Assurances (CAA), autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta.</p> <p>I riferimenti della CAA sono i seguenti:</p> <p>The Commissariat aux Assurances 7,  boulevard Joseph II  L-1840 Luxembourg,  Grand-Duché de Luxembourg,  Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, <a href="mailto:caa@caa.lu">caa@caa.lu</a></p> <p>Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet:  <a href="http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges">http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges</a> .</p> <p>Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.</p>



	PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:
<b>Arbitrato</b>	Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale o irrituale qualora ciò sia previsto dalle condizioni di assicurazione oppure se, a seguito dell'insorgere della controversia, le parti sottoscrivano una convenzione di arbitrato.
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-bis, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.  Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), in caso di insoddisfazione rispetto all'esito del reclamo inoltrato dalla compagnia, è possibile altresì rivolgersi agli organi lussemburghesi i cui riferimenti sono disponibili sul sito di AIG Europe S.A.: <a href="http://www.aig.lu/">http://www.aig.lu/</a> . Tutte le richieste agli organi di mediazione devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Tale procedura è condizione di procedibilità della domanda giudiziale per le controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: <a href="http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm">http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm</a> ), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.  Solo per i contratti stipulati on-line, la piattaforma Online Dispute Resolution Europea (la Piattaforma ODR) per effettuare il tentativo di una possibile risoluzione, in via stragiudiziale, di eventuali controversie. La Piattaforma ODR è gestita dalla Commissione Europea, ai sensi della Direttiva 2013/11/UE e del Regolamento UE n. 524/2013, al fine di consentire la risoluzione extragiudiziale indipendente, imparziale e trasparente delle controversie relative a obbligazioni contrattuali derivanti da contratti di vendita o di servizi conclusi online tra un consumatore residente nell'Unione Europea e un professionista stabilito nell'Unione Europea attraverso l'intervento di un organismo ADR (Alternative Dispute Resolution). Per maggiori informazioni sulla Piattaforma ODR Europea e per avviare una procedura di risoluzione alternativa di una controversia relativa al Contratto, si può accedere al seguente link: <a href="http://ec.europa.eu/odr">http://ec.europa.eu/odr</a> . L'indirizzo di posta elettronica di AIG Europe S.A. che il consumatore può indicare nella Piattaforma ODR è <a href="mailto:servizio.reclami@aig.com">servizio.reclami@aig.com</a> .

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER LA GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**



## **AIG Infortuni Professionisti**

**POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE INDIVIDUALE E FACOLTATIVA**

**TRA**

**AIG EUROPE S.A. - RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA**

**E**

**F.A.B.I. LECCO**

**POLIZZA NR IAH0015436**

### **IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:**

IL DIP DANNI

IL DIP AGGIUNTIVO DANNI

LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI GLOSSARIO

INFORMATIVA PRIVACY

**DEVE ESSERE CONSEGNATO ALL'ASSICURATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA.**

### **AVVERTENZA IMPORTANTE**

SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO, PRESTANDO PARTICOLARE ATTENZIONE ALLE CLAUSOLE CHE, AI SENSI DELL'ART. 166 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI, SONO EVIDENZIATE IN GRASSETTO (CARATTERE DI PARTICOLARE EVIDENZA) IN QUANTO CONTENENTI: DECADENZE, NULLITA', LIMITAZIONI DI GARANZIA OVVERO ONERI A CARICO DEL CONTRAENTE O ANALOGHE CLAUSOLE.



**DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO ANIA - ASSOCIAZIONI CONSUMATORI - ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI PER I “CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI”**

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

**INDICE**

<b>Glossario</b>		<b>Pag. 3</b>
<hr/>		
<b>Disposizioni generali</b>		<b>Pag. 6</b>
Art. 1	Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio	Pag. 6
Art. 2	Altre Assicurazioni	Pag. 6
Art. 3	Variazioni di rischio	Pag. 6
Art. 4	Foro competente	Pag. 7
Art. 5	Forma delle comunicazioni	Pag. 7
Art. 6	Pagamento e mezzi di pagamento del Premio	Pag. 7
Art. 7	Oneri fiscali	Pag. 7
Art. 8	Legge applicabile	Pag. 7
Art. 9	Prova del contratto e rinvio alle norme di legge	Pag. 7
Art. 10	Periodo di prescrizione	Pag. 7
Art. 11	Valuta di pagamento	Pag. 7
Art. 12	Assicurazioni per conto altrui - Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza	Pag. 7
Art. 13	Diritto di ripensamento	Pag. 7
Art. 14	Rinuncia alla rivalsa	Pag. 8
<b>Operatività dell'Assicurazione</b>		<b>Pag. 8</b>
Art. 15	Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie	Pag. 8
Art. 16	Recesso in caso di sinistro	Pag. 8
Art. 17	Persone assicurabili	Pag. 8
Art. 18	Validità territoriale	Pag. 9
Art. 19	Limiti di età	Pag. 9
Art. 20	Beneficiari	Pag. 9
Art. 21	Clausola Broker	Pag. 9
<b>Garanzie offerte dall'Assicurazione</b>		<b>Pag. 9</b>
Art. 22	Oggetto dell'Assicurazione	Pag. 9
Art. 23	Infortunati coperti dalla polizza	Pag. 10
Art. 23.1	Rischio volo	Pag. 10
Art. 23.2	Rischio guerra	Pag. 11



<b>Garanzie sempre presenti</b>	<b>Pag. 11</b>
Art. 24 Morte da Infortunio	Pag. 11
Art. 24.1 Regole specifiche applicabili in caso di morte dell'Assicurato	Pag. 11
Art. 24.2 Regole specifiche applicabili in caso di morte presunta dell'Assicurato	Pag. 11
Art. 24.3 Regole specifiche applicabili al caso di Coma Irreversibile	Pag. 11
Art. 25 Invalidità Permanente da Infortunio	Pag. 12
Art. 25.1 Funzionamento della copertura Invalidità Permanente. Calcolo dell'Indennizzo	Pag. 12
Art. 25.2 Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio	Pag. 12
Art. 26 Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio	Pag. 12
<b>Estensioni di copertura sempre operanti</b>	<b>Pag. 13</b>
Art. 27 Anticipo Indennizzi per Invalidità Permanente	Pag. 13
Art. 28 Commorienza del Coniuge	Pag. 13
Art. 29 Infortuni cagionati da colpa grave	Pag. 13
Art. 30 Supervalutazione Invalidità Permanente	Pag. 13
Art. 31 Opzioni di Assicurazione	Pag. 13
<b>Limitazioni ed esclusioni</b>	<b>Pag. 14</b>
Art. 32 Limite di Indennizzo per evento	Pag. 14
Art. 33 Sanzioni	Pag. 14
Art. 34 Esclusioni	Pag. 14
Art. 35 Cumulo di Indennità	Pag. 15
Art. 36 Dichiarazioni e decadenza	Pag. 15
<b>Disposizioni che regolano i Sinistri e i Reclami</b>	<b>Pag. 16</b>
Art. 37 Denuncia del Sinistro	Pag. 16
Art. 38 Obblighi della Compagnia in caso di Sinistro	Pag. 17
Art. 39 Pareri medici - Controversie	Pag. 17
Art. 40 Come presentare un reclamo	Pag. 17
<b>Allegato 1 - Appendice normativa</b>	<b>Pag. 20</b>



## GLOSSARIO

### **Aderente / Assicurato**

Si intendono i membri della Federazione Autonoma Bancari Italiani che aderiscono al presente contratto.

I soggetti, domiciliati in Italia, il cui interesse è coperto dalla presente Assicurazione, nonché qualsiasi persona fisica a cui sia riconosciuta la qualità di Assicurato mediante espressa indicazione nella presente Assicurazione.

### **Arto**

Un braccio o una gamba nella sua totalità.

### **Assicurazione**

Il presente contratto di assicurazione.

### **Beneficiario**

La persona fisica designata in polizza dall'Assicurato che riceve la prestazione prevista dal contratto di Assicurazione in caso di decesso dell'Assicurato indennizzabile a termini di Polizza

### **Capitale Assicurato**

La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.

### **Cartella clinica**

Documento ufficiale e atto pubblico redatto durante il ricovero, contenente le generalità dell'Assicurato, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso terapeutico/diagnostico effettuato, gli esami e la scheda di dimissione.

### **Coma Irreversibile**

Stato di profonda incoscienza, caratterizzato dall'arresto definitivo di tutte le funzioni del cervello e del tronco encefalico (morte cerebrale).

### **Commissioni/Costi di Intermediazione**

Il compenso che l'Assicuratore corrisponde all'Intermediario, qualora previsto, per l'attività di intermediazione assicurativa svolta. Esso è normalmente definito in una percentuale del premio, al netto delle imposte, corrisposto dall'Assicurato.

### **Compagnia o Società/Assicuratore**

AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

Piazza Vetra, 17- 20123 Milano (Italia)

Sito internet: <http://www.aig.co.it>

### **Contraente**

Si intende il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il Contratto di Assicurazione per sé e/o a favore di terzi e paga il Premio. Nel caso di specie di questo contratto, il Contraente è F.A.B.I. Lecco, Federazione Autonoma Bancari Italiani, Via Rivolta 11, 23900 LECCO - P.IVA 92016320134

### **Danno**

Il pregiudizio subito dall'Assicurato in conseguenza di un Sinistro.

**Data del Sinistro**

Data in cui viene diagnosticato il Sinistro, attestato da apposita documentazione medica.

**Domicilio**

Luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei propri affari e interessi.

**Familiare**

Marito, moglie, genitore, suocero/suocera, fratelli, sorelle, figli, figlie, partner, nonni, nipoti, generi, nuore, cognati, cognate, matrigna, patrigno, figliastri, figliastre, fratellastri, sorellastre, persone conviventi, purché risultanti da regolare certificazione, dell'Assicurato.

**Franchigia/Scoperto**

La parte di danno che resta a carico dell'Assicurato, espressa rispettivamente in un importo fisso o in una percentuale sul Danno indennizzabile. Qualora lo scoperto preveda un minimo e la percentuale sul Danno indennizzabile risultasse inferiore all'importo del minimo di scoperto, sarà quest'ultimo a restare a carico dell'Assicurato. La franchigia si dice "Assoluta" quando il suo importo rimane in ogni caso a carico dell'Assicurato, qualunque sia l'entità del Danno subito. La franchigia si dice invece "Relativa" quando la sua applicazione dipende dall'entità del Danno subito: se il Danno è inferiore o uguale all'importo della franchigia, l'Assicuratore non corrisponde alcun indennizzo; se invece il danno è superiore, l'Assicuratore lo indennizza totalmente senza applicare alcuna franchigia.

**Giorno di Ricovero**

La permanenza dell'Assicurato in un Istituto di Cura per un periodo di almeno 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento.

**Guerra**

Guerra, dichiarata o non dichiarata, o attività belliche, incluso l'impiego di forza militare da parte di qualsiasi Stato sovrano per fini economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali, religiosi o di altro tipo.

**Indennità o Indennizzo**

La somma di denaro dovuta dall'Assicuratore in caso di Sinistro indennizzabile.

**Infortunio**

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

**Infortunio in itinere**

Infortunio occorso al lavoratore durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, compreso il tragitto per raggiungere il luogo di consumazione abituale dei pasti ed il successivo rientro nel luogo di lavoro, oppure durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha più rapporti di lavoro.

**Invalità Permanente**

la perdita o la diminuzione, definitiva ed irrimediabile, della capacità generica dell'Assicurato ad una qualsiasi attività lavorativa indipendentemente dalla sua professione.

**Intermediario**

Intermediario assicurativo al quale è affidata l'intermediazione e la gestione della presente Polizza.

**Istituto di Cura**

Un ospedale o una clinica abilitata a praticare atti e somministrare trattamenti su persone malate o infortunate, in possesso delle autorizzazioni amministrative locali necessarie per l'esecuzione di tali pratiche e dotata del personale necessario.

**IVASS**

È l'autorità cui è affidata la vigilanza sul settore assicurativo con riguardo alla sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e riassicurazione e alla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese, degli intermediari e degli altri operatori del settore.

**Massimale**

La somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia, per persona, qualunque sia il numero dei Sinistri e delle persone colpite.

**Modulo di Polizza**

Documento rilasciato dalla Compagnia al momento della sottoscrizione della Polizza.

**Polizza**

Il documento che prova l'Assicurazione, riporta le singole coperture con i relativi massimali, il premio e la durata delle coperture assicurative.

**Premio**

Somma che l'Aderente/Assicurato dovrà pagare al Contraente a fronte delle coperture previste dalla presente Assicurazione

**Rischio**

La possibilità che si verifichi l'evento assicurato.

**Ricovero Ospedaliero**

Il ricevimento di cure presso un Istituto di cura, laddove sia necessario un soggiorno minimo di 24 ore consecutive.

**Scheda di Polizza**

La parte della polizza contenente i dati generali del contratto (come i dati anagrafici del Contraente, il numero identificativo del contratto, la data di effetto e scadenza) e gli ulteriori elementi che descrivono il rischio assicurato (come il massimale e le franchigie).

**Set Informativo**

I seguenti documenti: DIP, DIP aggiuntivo, condizioni di assicurazione comprensive di glossario, oltre alla informativa privacy.

**Sinistro**

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia di cui alla presente Polizza.

**Tabella INAIL**

La Tabella di Legge per i casi di invalidità permanente annessa al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria, approvata con D.P.R. del 30/6/1965, n. 1124.



### Terzi

Qualsiasi persona fisica o giuridica **ad esclusione dell'Assicurato, dei suoi Familiari nonché qualsiasi altro soggetto con lui convivente, degli incaricati dell'Assicurato, siano essi alle dipendenze o meno dell'Assicurato, nell'esercizio delle loro funzioni.**

### Trasferta Professionale

Qualunque viaggio di lavoro intrapreso dall'Assicurato in qualunque Paese Estero del mondo, per conto del Contraente di polizza. Sono ricomprese le partecipazioni a seminari e conferenze, considerate alla stregua dei viaggi di lavoro.

## DISPOSIZIONI GENERALI

### PREMESSA

La presente Polizza è un'Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa e onerosa, attraverso la quale il Contraente mette a disposizione dei propri clienti la possibilità di aderire, previo pagamento del Premio, alle coperture assicurative, secondo i termini e le condizioni di cui alle presenti condizioni di assicurazione.

#### **Contraente e Assicurato**

*Il Contraente è il soggetto che sottoscrive la Polizza e che paga alla Compagnia il Premio raccolto dagli Aderenti/Assicurati. L'Assicurato/Aderente è il soggetto che beneficia delle coperture a seguito dell'adesione alla Polizza collettiva e a fronte del pagamento del Premio al Contraente  
Contraente e Aderente/Assicurato possono o meno coincidere. Nel caso di specie non coincidono.*

### Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e degli Aderente/Assicurati relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

### Art. 2 – Altre assicurazioni

L'Aderente, anche per il tramite del Contraente, è esonerato dall'obbligo di denunciare altre assicurazioni a copertura dello stesso rischio che avesse in corso o stipulasse con altre compagnie di assicurazione, in deroga all'art. 1910 Codice Civile.

### Art. 3 – Variazioni di rischio

L'Aderente ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta al Contraente, che a sua volta si impegna a comunicarlo senza ritardo alla Società, di ogni variazione che intervenga a modificare il rischio oggetto di Assicurazione. Se la variazione implica una 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 ed alle condizioni di cui all'Art. 1897 del Codice Civile, rinunciando al relativo diritto di recesso. **Se la variazione implica un aggravamento del rischio ai sensi dell'Art.1898 del Codice Civile, la Società ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni, salvo accordo tra le Parti per la prosecuzione del contratto stesso con apposito atto di variazione. Il recesso produce effetti immediatamente se l'aggravamento è tale che la Società non avrebbe consentito l'Assicurazione, ha invece effetto dopo 15 giorni se l'aggravamento del rischio è tale che per l'Assicurazione sarebbe stato richiesto un maggior premio. 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.**





#### **Art. 4 – Foro competente**

Per ogni controversia relativa alla presente Polizza è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza dell'Assicurato.

#### **Art. 5 - Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Società o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata. Qualunque modificazione dell'Assicurazione non è valida se non risulta da un atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

#### **Art. 6 - Pagamento e mezzi di pagamento del Premio**

**L'Aderente/Assicurato è tenuto a pagare il Premio stabilito in Polizza, alle scadenze stabilite, direttamente al Contraente, mediante uno dei metodi di pagamento messi a disposizione dal Contraente tra quelli previsti dalla legge. La Polizza prevede la corresponsione di un Premio per la durata annuale dell'Assicurazione, il cui importo è indicato nella Polizza medesima**

#### **Art. 7 — Oneri fiscali**

**Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.**

#### **Art. 8 – Legge applicabile**

Il presente contratto è regolato dalla legge della Repubblica Italiana.

#### **Art. 9 – Prova del contratto e rinvio alle norme di legge**

I rapporti contrattuali sono determinati esclusivamente dalle presenti condizioni generali di Polizza e dalle sue appendici e allegati. Per tutto quanto non è regolato dal contratto valgono le vigenti disposizioni di legge.

#### **Art. 10 – Periodo di Prescrizione**

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione e/o garanzia in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

#### **Art. 11 – Valuta di Pagamento**

Gli indennizzi ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia e in Euro.

Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

#### **Art. 12 - Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza**

Gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 c.c.

#### **Art. 13 – Diritto di ripensamento**

Qualora la presente Polizza sia stipulata attraverso mezzi di comunicazione a distanza, l'Aderente/Assicurato ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 14 giorni successivi alla sua conclusione o, se successiva, alla data di ricezione della documentazione contrattuale in conformità con le disposizioni di legge applicabili.

In tal caso la Società procederà alla restituzione del Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte di legge, entro e non oltre 30 (trenta) giorni. Tuttavia, ai sensi dell'art. 67-terdecies del d.lgs. 206/2005, qualora l'Aderente/Assicurato richieda che le



prestazioni assicurative di cui alla presente Polizza comincino ad essere erogate prima della scadenza del periodo di recesso, la restituzione del Premio avverrà pro quota, in ragione del periodo in cui la Polizza ha avuto effetto.

#### **Art. 14 – Rinuncia alla rivalsa**

In deroga all'art. 1916 del Codice Civile, l'Assicuratore rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, al diritto di rivalersi verso i Terzi responsabili dell'Infortunio.

## **OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE**

#### **Art. 15 Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie**

La Polizza si perfeziona con l'incasso del Premio da parte del Contraente. Una volta stipulata la Polizza, il Periodo di efficacia dell'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 della data di effetto indicata in Polizza se il Premio è stato già pagato. Se il Contraente non incassa il Premio entro tale data, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza del pagamento e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento medesimo. La Polizza è risolta di diritto ex Art. 1901 comma 3 Codice Civile se la Compagnia, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il Premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione. Fermo il diritto della Compagnia di esigere il pagamento del Premio relativo al periodo di Assicurazione in corso e delle spese sostenute.

L'Assicurazione ha una durata pari ad 1 anno ed in mancanza di disdetta comunicata da una delle Parti e pervenuta all'altra Parte, è rinnovata di anno in anno, senza necessità di consenso esplicito del Contraente.

È comunque in facoltà di ciascuna delle parti di recedere dall'Assicurazione al termine di ogni annualità, dando comunicazione all'altra Parte almeno 60 giorni prima della scadenza annuale. In ogni caso, a seguito del compimento del 75° anno di età dell'Aderente/Assicurato, alla scadenza della successiva annualità, la Polizza non è più rinnovabile.

#### **Art. 16 - Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni Sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, la Società e il Contraente potranno recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni, mediante lettera raccomandata A/R o PEC da inviare all'indirizzo dell'altra parte. Il Contraente può recedere inviando una comunicazione, con i mezzi sopra indicati, ai seguenti indirizzi:

- raccomandata A/R a AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano;
- posta elettronica certificata a [insurance@aig.postecert.it](mailto:insurance@aig.postecert.it).

In tal caso, salvo che il Premio sia convenuto in tutto od in parte, in base ad elementi di rischio variabili, la Società metterà a disposizione della Contraente la quota di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso, con l'esclusione delle imposte governative, compreso tra la data di recesso e la scadenza annuale dell'Assicurazione.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'infortunio o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

#### **Art.17 – Persone assicurabili**

La presente Assicurazione è prestata, a favore degli Assicurati/Aderenti [indicati dal Contraente alla Società] e aventi residenza e/o domicilio nel territorio della Repubblica Italiana, in relazione a ciascuno dei quali sia stato conteggiato e corrisposto il relativo Premio.

Possano inoltre essere assicurati:

- a. coloro che hanno un'età al momento della stipulazione della Polizza compresa tra i 18 ed i 75 anni compiuti;



- b. coloro che al momento della sottoscrizione della Polizza non siano alcolisti, tossicodipendenti, sieropositivi o malati di AIDS o sindromi correlate.

Qualora la Compagnia venga a conoscenza del fatto che l'Aderente/Assicurato, al momento della sottoscrizione della Polizza, non abbia i suddetti requisiti, invia la comunicazione di annullamento al Contraente, restituendo il Premio pagato al netto delle imposte.

Qualora l'Assicurato perda i suddetti requisiti di assicurabilità durante il periodo di vigenza della Polizza, l'Assicurato è tenuto a darne comunicazione alla Compagnia, la quale invierà la comunicazione di annullamento al Contraente, restituendo il Premio pagato per il periodo tra la data in cui si è manifestata la condizione di inassicurabilità e la scadenza annuale della Polizza, al netto delle imposte.

#### **Art. 18 – Validità territoriale**

Le coperture hanno validità in tutto il mondo

#### **Art. 19 – Limiti di età**

L'età dell'Aderente/Assicurato non può essere, al momento della sottoscrizione della presente Polizza, inferiore a 18 anni, inoltre l'assicurazione cessa al compimento del 75° anno d'età di ciascun Assicurato.

#### **Art. 20 - Beneficiari**

Beneficiario delle garanzie previste dalla presente Polizza è l'Aderente/Assicurato, a condizione che il Sinistro sia liquidabile ai termini ed alle condizioni di Polizza.

#### **Art. 21 – Clausola Broker**

Si prende atto e si accetta espressamente che il soggetto al quale il Contraente/Assicurato ha affidato l'intermediazione e la gestione della presente Polizza è AREA BROKER & QZ S.p.A. Iscrizione RUI: B000197920. Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente/Assicurato è tenuto, devono/possono essere fatte per iscritto all'intermediario. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, la Società riconosce che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato all'intermediario si intenderà come fatta alla Società stessa, mentre quest'ultimo riconosce che ogni comunicazione fatta dall'intermediario alla Compagnia si intenderà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso.

La Società dichiara di avere affidato la gestione amministrativa della presente Polizza - da intendersi per essa, l'emissione del contratto e il versamento del Premio - all'intermediario.

Nel rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e dell'articolo 65 del Regolamento IVASS n. 40/2018, la Società ha autorizzato l'intermediario ad incassare il Premio dal Contraente/Assicurato con effetto liberatorio nei suoi confronti. Da ciò ne consegue che il Contraente/Assicurato, pagando il Premio all'intermediario adempierà all'obbligo di corrispondere il Premio alla Società.

## **GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE**

#### **Art. 22 - Oggetto dell'assicurazione**

La Polizza prevede la garanzia per Morte, Invalidità Permanente da Infortunio e Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio. La presente Polizza copre gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle mansioni relative all'occupazione professionale o nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, salvo quanto diversamente specificato nella Scheda di Polizza. Inoltre, il rischio relativo all' Infortunio in itinere si intende incluso nell'esercizio delle attività



professionali dichiarate in Polizza; pertanto, anche gli Infortuni che avvengono durante il tempo strettamente necessario a compiere il tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, con l'uso dei mezzi di locomozione nei termini previsti dall'Art. 12 del Decreto Legislativo n° 38/2000, rientrano nell'ambito del rischio professionale e sono compresi nella copertura assicurativa.

### Art. 23 - Infortuni coperti dalla polizza

Si precisa che la definizione di Infortunio riportata nel "Glossario" comprende anche:

- le infezioni direttamente derivanti da Infortunio, ad esclusione di quelle derivanti dall'intervento umano successivo all'Infortunio stesso;
- l'avvelenamento, intossicazioni e lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
- l'asfissia causata dall'azione imprevista di gas o vapori;
- le lesioni fisiche derivanti da atto di terrorismo o sabotaggio o assalto di cui l'Assicurato sia stato vittima, con esclusione nel caso fosse dimostrata una parte attiva in qualità di istigatore o esecutore;
- le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive;
- l'asfissia meccanica, compreso l'annegamento;
- il congelamento, colpo di calore, colpo di sole, inedia e spossatezza derivanti da naufragio, atterraggio forzato, terremoto, valanga e inondazione;
- le lesioni muscolari e le ernie traumatiche da sforzo, incluse anche le ernie discali, secondo quanto riportato di seguito;

**Non saranno considerati Infortuni i seguenti eventi:**

- **qualunque evento causato da imperizia, negligenza e imprudenza medica;**
- **ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea.**

### Art. 23.1 Rischio volo

L'Assicurazione è estesa agli Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche. **Restano esplicitamente esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aereoclub del Contraente o dell'Assicurato stesso.** Sono inoltre compresi gli eventuali Infortuni verificatisi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato sia dirottato, fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

**Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri gestiti da aereoclub.**

**Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate, a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le seguenti somme:**

- **€ 7.746.854,00** per il caso di invalidità permanente
- **€ 7.746,854,00** per il caso di morte

**complessivamente per aeromobile.**

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente

Nell'eventualità che i Capitali complessivamente Assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le Indennità spettanti in caso di Sinistro saranno adeguate con riduzione proporzionale sui singoli contratti.



## Art. 23.2 Rischio guerra

A parziale modifica della esclusione di cui all'art. 34, la presente Assicurazione è estesa agli Infortuni derivanti da Guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, atto di terrorismo, **per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, esclusivamente nel caso in cui l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese.**

Per ulteriori informazioni sui Paesi a rischio, consultare il sito del Ministero Affari Esteri.

## (i) GARANZIE SEMPRE PRESENTI

### Art. 24 - Morte da Infortunio

#### Art. 24.1 – Regole specifiche applicabili in caso di morte dell'Assicurato

Il caso di morte viene liquidato fino alla concorrenza del Massimale corrispondente all'opzione scelta purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad Infortunio indennizzabile nei 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, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'Aderente potrà in ogni momento, durante la vigenza della Polizza, modificare l'indicazione del/dei Beneficiario/i con comunicazione scritta alla Società.

E' considerata morte, esclusivamente agli effetti della determinazione del Capitale Assicurato, anche lo stato dichiarato di "Coma irreversibile" conseguente ad Infortunio.

#### Art. 24.2 – Regole specifiche applicabili in caso di morte presunta dell'Assicurato

La Società riconosce che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dall'art. 24.1 delle condizioni di assicurazione, verrà riconosciuto l'Indennizzo previsto per il caso di morte.

**Quando sia effettuato il pagamento delle Indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, ovvero dovesse risultare che la morte non è dovuta ad Infortunio, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito Infortuni indennizzabili a norma della presente Polizza.**

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite da questa Polizza.

#### Art. 24.3 – Regole specifiche applicabili in caso di Coma Irreversibile

Ai fini della presente Assicurazione lo stato accertato e dichiarato da un rapporto clinico di una struttura ospedaliera o del medico curante di Coma Irreversibile, conseguente ad Infortunio indennizzabile sulla base di questa Polizza, viene equiparato alla morte. Pertanto, la Società liquiderà la prestazione pattuita **qualora l'Assicurato permanga in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 180 (centottanta) giorni dall'accertamento medico dello stato di coma. La comunicazione della caduta in stato di Coma Irreversibile dell'Assicurato dovrà essere inviata alla Società, per iscritto e secondo le stesse modalità previste per i casi di denuncia di Sinistro; sempre secondo le stesse modalità dovrà essere comunicato l'avvenuto superamento del periodo di 180 (cento ottanta) giorni continuativi e ininterrotti di coma. In entrambi i casi, le comunicazioni dovranno essere fatte entro dieci giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento dei 180 giorni.**

**Sono espressamente esclusi i casi di Coma Irreversibile conseguenti ad Infortuni avvenuti a seguito di abuso di alcolici, dall'uso, in genere, di psicofarmaci e di stupefacenti e dall'uso di farmaci non a scopo terapeutico.**



## **Art. 25 - Invalidità permanente da Infortunio**

Se l'Infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa, anche se successiva alla scadenza della Polizza, si verifica **entro due anni dal giorno dal quale l'Infortunio è avvenuto, la Società liquida a tale titolo l'Indennità, calcolandola sulla somma assicurata corrispondente all'Opzione scelta, in proporzione al grado di Invalidità Permanente accertata, secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124" ("Tabella INAIL") e successive modifiche.**

Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla citata Tabella INAIL per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

### **Art. 25.1 – Funzionamento della copertura Invalidità Permanente. Calcolo dell'Indennizzo**

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; **se si tratta di una minorazione, le percentuali della Tabella INAIL vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta in relazione all'organo o all'arto.**

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%.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella Tabella INAIL, 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 attività lavorativa, indipendentemente dalla professione esercitata prima dell'Infortunio.

**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.**

### **Art 25.2 - Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio**

L'Indennizzo spettante per Invalidità Permanente si determina applicando alla somma assicurata per Invalidità Permanente indicata nel Certificato di Polizza la percentuale corrispondente al grado di Invalidità, accertata dall'Assicuratore.

Alla somma così calcolata sarà applicata una Franchigia assoluta del 3%.

L'applicazione di detta Franchigia comporta che non si fa luogo ad alcun Indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 3% della totale.

### **Art 26-Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio**

In caso di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato il costo delle cure mediche sostenute a seguito di tale Infortunio, fino alla somma assicurata corrispondente all'opzione scelta.

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di Cura o all'ambulatorio;
- spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche;

**Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica**, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente eventualmente subito in occasione dell'Infortunio.

**La garanzia è prestata con franchigia di € 100,00, tale importo rimane quindi a carico dell'Assicurato. Si specifica inoltre che, qualora l'Assicurato fruisse di ulteriori analoghe prestazioni assicurative (sociali o private), la presente garanzia varrà per l'eventuale eccedenza di spese da questa non rimborsata. Tale garanzia è prestata con limite riportato nel certificato di polizza.**



## (ii) ESTENSIONI DI COPERTURA SEMPRE OPERANTI

### Art 27 - Anticipo Indennizzi per Invalidità Permanente

Trascorsi 60 giorni dal termine delle cure mediche relative ad Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, anche se non ancora sopraggiunta la guarigione definitiva o la stabilizzazione dei postumi invalidanti, l'Assicurato potrà richiedere un anticipo all'Assicuratore per l'Invalidità Permanente, entro il limite specificato nella Scheda di Polizza. L'anticipo verrà liquidato entro 30 giorni dall'acquisizione dei dati completi sullo stato di salute dell'Assicurato a condizione che, a seguito di accertamento autonomo da parte dell'Assicuratore, il grado di Invalidità Permanente residuo dopo le cure mediche non sia inferiore al 20%.

### Art 28 - Commorienza del Coniuge

Qualora il medesimo Infortunio provocasse la morte dell'Assicurato e del suo Coniuge o convivente separato, e nel caso in cui i figli minorenni conviventi risultassero unici Beneficiari della Polizza, l'Assicuratore erogherà il Capitale Assicurato per il caso morte aumentato del 100% entro il limite aggiuntivo specificato nella Scheda di Polizza. Ai figli minorenni verranno equiparati i figli maggiorenni qualora gli stessi fossero già portatori di Invalidità Permanente di grado superiore al 60%.

**La presente estensione di garanzia non si applica nei casi di Rischio volo.**

### Art 29 - Infortuni cagionati da colpa grave

A parziale deroga dell'Art. 1900 del Codice Civile e di quanto previsto dalla Polizza, la garanzia assicurativa si intende estesa anche agli Infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato.

### Art 30- Supervalutazione Invalidità Permanente

In caso di perdita totale bilaterale della vista, dell'udito o della voce, a seguito di Infortunio a termini di Polizza, l'Assicuratore liquiderà un importo pari al doppio di quello stabilito in base alla Tabella INAIL, con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

In tutti gli altri casi di Infortunio che producano come conseguenza una Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 66%, l'Assicuratore liquiderà un Indennizzo pari al 100% della somma assicurata.

### Art. 31 -Opzioni di Assicurazione

L'Aderente, al momento della adesione alla presente Polizza, potrà scegliere, pagando il relativo Premio, una delle seguenti Opzioni: Pacchetto 1, 2, 3 alla quale corrisponde una specifica Somma assicurata.

OPZIONE	Morte da Infortunio	IP da Infortunio	RSM da Infortunio	Premio annuo lordo
Pacchetto 1	€ 50.000	€50.000 franchigia assoluta 3%	€ 5.000	€ 75cad
Pacchetto 2	€ 100.000	€100.000 franchigia assoluta 3%	€ 10.000	€ 150cad
Pacchetto 3	€ 200.000	€200.000 franchigia assoluta 3%	€ 20.000	€ 250cad



## LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

### Art. 32 – Limite di Indennizzo per Evento

Resta espressamente convenuto che in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito del medesimo Sinistro, un Indennizzo complessivo superiore a € 10.000.000,00 qualunque sia il numero degli Assicurati coinvolti nel Sinistro.

Qualora gli Indennizzi complessivamente dovuti eccedano tale limite, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra detto limite e il totale degli Indennizzi conteggiati.

### Art. 33 – Sanzioni

Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile alla Compagnia, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la Compagnia, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Aderente/Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di Indennizzo per conto dell'Aderente/Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca violazione della suddetta sanzione o embargo.

### Art. 34 - Esclusioni

Ferme restando le limitazioni per ciascuna garanzia la Polizza non opera in caso di:

- A. ricadute o recidive di patologie in atto conosciute o conoscibili dall'Aderente/Assicurato;
- B. conseguenze dirette ed indirette di patologie preesistenti alla decorrenza della Polizza;
- C. infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- D. conseguenza diretta o indiretta di malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla decorrenza della Polizza;
- E. conseguenze dirette ed indirette di Infortuni avvenuti prima della decorrenza della Polizza;
- F. qualsiasi Sinistro conseguente a lesioni autoinflitte o provocate dall'Aderente/Assicurato in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico superiore ai limiti previsti dalla legge vigente;
- G. dolo del Contraente o dell'Aderente/Assicurato;
- H. delitti dolosi compiuti o tentati dall'Aderente/Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- I. rifiuto di seguire le cure mediche, le indicazioni terapeutiche e le prescrizioni mediche in generale;
- J. tentato suicidio o azioni di autolesionismo;
- K. interventi chirurgici per la correzione di miopia o di astigmatismo miopico;
- L. movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, calamità naturali;
- M. malattie neurologiche e mentali;
- N. svolgimento di servizio militare;
- O. incidente di volo, se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di voli non di linea, su aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- P. uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- Q. guerra e insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni o scioperi, sommosse, tumulti cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva;
- R. abuso di alcol, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e/o sostanze psicotrope e



simili;

- S. ingestione di farmaci non prescritti o che non coincidano con la prescrizione medica;
- T. contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra;
- U. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche);
- V. diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- W. diagnosi effettuata da un medico che sia un familiare dell'Aderente/Assicurato o che abbia il medesimo domicilio o residenza dell'Assicurato al momento della diagnosi;
- X. Sinistro riconducibile a pratica di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo oltre 4.000 metri e/o oltre il 3° grado scala UIAA, e/o arrampicata su ghiaccio o ghiacciai o arrampicata in solitaria indipendentemente dall'altitudine, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, scialpinismo, sci acrobatico, snowboard acrobatico o estremo, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, aliante, deltaplano, parapendio, paracadutismo, equitazione, immersioni subacquee;
- Y. gare di automobilismo, gare di motociclismo, gare di motonautica e relative prove;
- Z. sport estremi (ad es. base jumping, canyoning, torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping / repelling, canoa / rafting).
- AA. patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate dall'OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

### Art. 35 – Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di una Indennità per Invalidità Permanente, entro 365 giorni dalla data in cui si è verificato l'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muoia, l'Assicuratore corrisponderà ai Beneficiari o agli aventi diritto la differenza tra l'Indennità già corrisposta e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiederà rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'Indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per causa indipendente dall'Infortunio, dopo che l'Indennità per Invalidità Permanente fosse già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Assicuratore erogherà agli eredi o aventi diritto l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Viceversa, se il decesso per causa indipendente dall'Infortunio avviene prima che l'Assicuratore abbia effettuato l'accertamento medico- legale volto a determinare il grado di Invalidità Permanente, e quindi prima che l'Indennità sia liquidata o offerta, gli eredi o gli aventi diritto avranno comunque la facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante consegna all'Assicuratore di adeguata documentazione idonea ad accertare l'Invalidità Permanente.

### Art. 36 – Dichiarazioni e decadenza

Non sarà riconosciuto alcun Indennizzo nei seguenti casi:

- Sinistri denunciati all'Assicuratore dopo 30 giorni dalla loro insorgenza, laddove tale ritardo comporti il peggioramento dell'evento conseguente al Sinistro stesso;
- rilascio intenzionale di informazioni false o alterazione di documenti probatori, con l'intenzione di frodare l'Assicuratore: decadrà qualunque diritto alla copertura per Sinistri pur indennizzabili ai sensi di Polizza;



- ritardi nell'assunzione di misure utili a limitare le conseguenze dell'evento dannoso e ad accelerare il recupero dell'Assicurato, che dovrà sottoporsi alle cure mediche richieste dalla sua condizione. L'Assicurato perderà qualunque diritto alla copertura in caso di mancato rispetto del proprio impegno per limitare l'entità del Danno;
- rifiuto ingiustificato nell'accesso all'Assicurato, da parte del medico dell'Assicuratore al fine di valutarne la condizione. Qualunque rifiuto ingiustificato di sottoporsi a tale esame, in seguito a notifica formale tramite posta raccomandata, farà decadere il diritto all'Indennizzo per l'Assicurato.

## DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI E I RECLAMI

### Art. 37 – Denuncia del Sinistro

La denuncia del Sinistro deve essere presentata dall'Aderente/Assicurato o da chi ne fa le veci entro 30 giorni dalla data della diagnosi, con lettera raccomandata A/R, mail o PEC ai seguenti indirizzi:

**AREA BROKER & QZ S.p.A.**  
Filiale di Bologna - Via del Rondone 26/A, 40122 Bologna (BO)  
EMAIL: info@areabroker.it  
PEC: sinistri-bo.areabroker@legalmail.it

Oppure

**AIG Europe S.A.**  
Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra, 17 – 20123 – MILANO  
EMAIL: denunce.sinistri@aig.com  
PEC: insurance@aigeurope.postecert.it

e deve essere corredata

- documentazione di pronto soccorso o la prima certificazione clinica rilasciata successivamente con il fatto lesivo con i referti dei relativi accertamenti strumentali;
- in caso di ricovero ospedaliero la relativa cartella clinica;
- la documentazione sanitaria attestante il decorso clinico, fino al certificato attestante la guarigione clinica in presenza di postumi permanenti;
- in caso di decesso, la documentazione seguente documentazione istruttoria: certificato di morte; certificato attestante la causa di morte e della scheda di morte ISTAT; atti di indagine delle Autorità in merito all'infornuto; atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto notorio da cui risulti l'eventuale presenza di un testamento e l'identità degli eredi; in caso vi siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra i Beneficiari, decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione e disponga in merito al reimpiego dalla quota spettante al minorenne o al soggetto incapace; certificato di non gravidanza della vedova, se in età fertile.

**La Compagnia potrà richiedere eventuale ulteriore documentazione, se quella ricevuta non dovesse risultare completa.**

**L'Aderente/Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia, seguire le indicazioni terapeutiche, le prescrizioni, le cure mediche ed i trattamenti sanitari dei medici curanti, fornire alla stessa ogni informazione attinente e presentare la documentazione medica richiesta. Inoltre. L'Assicurato e, nel caso, i suoi Familiari e gli**



aventi diritto devono consentire la visita dei medici incaricati dalla Compagnia e qualsiasi indagine o accertamento che siano ritenuti necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

#### **Art. 38 – Obblighi della Compagnia in caso di Sinistro**

Verificata l'operatività delle garanzie, ricevuta la documentazione completa necessaria per la valutazione, e compiuti gli accertamenti del caso, la Compagnia determina l'Indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione scritta agli aventi diritto e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni dalla data in cui è stato firmato l'atto di liquidazione.

**A seguito della liquidazione della somma prevista nel Modulo di Polizza, l'Assicurazione cessa di produrre effetti per l'Aderente/Assicurato e nessun'ulteriore prestazione sarà dovuta dalla Compagnia.**

**La Polizza potrà restare in vigore per gli eventuali altri Aderenti/Assicurati inseriti in copertura.**

#### **Art. 39 – Pareri medici – Controversie**

In caso di controversia sulla causa, sulle conseguenze dell'Infortunio o sull'epoca dello stesso, la Compagnia e l'Assicurato potranno conferire mandato ad 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 30 giorni solari da quello in cui è stata comunicata la decisione della Compagnia, e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nominativo del medico designato. Dopo aver ricevuto il nominativo di quest'ultimo, la Compagnia comunicherà all'Assicurato, entro 30 giorni solari, il nominativo del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Compagnia e dall'Assicurato da un gruppo di tre medici proposti dai due primi medici designati. In caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal segretario dell'ordine dei medici aventi competenza nel luogo ove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede nella città sede dell'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato o nel diverso luogo che le Parti avranno successivamente scelto; in caso di disaccordo, il collegio medico risiede nel comune della sede dell'istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Nominato il terzo medico, la Compagnia convocherà il collegio medico invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi nel giorno, luogo e ora stabilito. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e sosterrà i costi e gli onorari del medico da essa designato, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico scelto. La decisione del collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

#### **Art. 40 – Come presentare un Reclamo**

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, segnatamente sotto il profilo della quantificazione ed erogazione delle somme assicurate, del loro ammontare o della gestione dei Sinistri dovranno essere formulati per iscritto alla Società ed indirizzati a:

AIG Europe SA Rappresentanza Generale per l'Italia  
Servizio Reclami  
Piazza Vetra, 17, 20123 Milano  
Fax 02 36 90 222  
e-mail: servizio.reclami@aig.com

Sarà cura della Società comunicare gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi a:



IVASS

Via del Quirinale, 21 00187 Roma

fax 06.42133206

pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it "

Info su: [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito <https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html>.

Poiché AIG Europe S.A. è una società di assicurazioni con sede legale in Lussemburgo, se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al Commissariat aux Assurances (CAA), autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta.

I riferimenti della CAA sono i seguenti:

The Commissariat aux Assurances

7, boulevard Joseph II

L-1840 Luxembourg,

Grand-Duché de Luxembourg,

Tel.: (+352) 22 69 11 – 1, [caa@caa.lu](mailto:caa@caa.lu)

Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet: <http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges>.

Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, Tedesco, francese o inglese.

Per maggiori informazioni in merito ai reclami, si rinvia all'apposita sezione di DIP Aggiuntivo.

## **La Compagnia AIG Europe SA, Rappresentanza Generale per l'Italia**

### **Aderente/Assicurato**

\_\_\_\_\_





## ALLEGATO 1- APPENDICE NORMATIVA

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il Contraente possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

### CODICE CIVILE

#### Art. 1341.

##### **Condizioni generali di contratto.**

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

#### Art. 1342.

##### **Contratto concluso mediante moduli o formulari.**

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

#### Art. 1891.

##### **Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta.**

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

#### Art. 1892.

##### **Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave.**

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.



Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

#### **Art. 1893.**

##### **Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.**

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

#### **Art. 1894.**

##### **Assicurazioni in nome o per conto di terzi.**

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

#### **Art. 1897.**

##### **Diminuzione del rischio.**

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

#### **Art. 1898.**

##### **Aggravamento del rischio.**

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

**Art. 1901.****Mancato pagamento del premio.**

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

**Art. 1910.****Assicurazione presso diversi assicuratori.**

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

**Art. 1913.****Avviso all'assicuratore in caso di sinistro.**

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

**Art. 1914.****Obbligo di salvataggio.**

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

**Art. 1915.****Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio.**

L'assicurato che, dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.





#### **Art. 1916.**

##### **Diritto di surrogazione dell'assicuratore.**

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

#### **Art. 2952.**

##### **Prescrizione in materia di assicurazione.**

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri 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, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

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

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

**AIG EUROPE S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**



## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### Come utilizziamo i Dati Personali

AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia si impegna a proteggere la Privacy dei suoi clienti, di chi invia una richiesta di indennizzo, nonché di tutti i suoi partner commerciali.

I “**Dati Personali**” identificano e si riferiscono a Voi o ad altri individui (ad es., il Vostro partner o altri membri della Vostra famiglia). Se fornite Dati Personali riguardo ad un altro individuo, dovete (salvo che non conveniamo diversamente) informare l'interessato del contenuto della presente Informativa e della nostra Informativa sulla Privacy e ottenere la sua autorizzazione (ove possibile) a condividere i suoi Dati Personali con noi.

**Le tipologie di Dati Personali che possiamo raccogliere e per quali finalità** - In base al nostro rapporto con Voi, i Dati Personali raccolti possono includere: informazioni di contatto, informazioni finanziarie e bancarie, referenze creditizie e merito creditizio, informazioni sensibili su condizioni di salute o mediche (raccolte con il vostro consenso ove richiesto dalla legge applicabile), nonché altri Dati Personali da Voi forniti, o che otteniamo in relazione al rapporto che intratteniamo con Voi. I Dati Personali possono essere utilizzati per le seguenti finalità:

- Gestione di polizze, ad es., comunicazioni, elaborazione di richieste di indennizzo e pagamento
- Effettuare valutazioni e prendere decisioni circa la fornitura e le Condizioni Generali di Assicurazione e la liquidazione di richieste di indennizzo
- Assistenza e consulenza su questioni mediche e di Viaggio
- Gestione delle nostre operazioni aziendali e infrastruttura IT
- Prevenzione, individuazione e indagini su reati, ad es., frodi e riciclaggio di denaro
- Accertamento e difesa di diritti legali
- Conformità legale e normativa (tra cui il rispetto di leggi e normative al di fuori del Vostro Paese di residenza)
- Monitoraggio e registrazione di chiamate telefoniche per finalità di qualità, formazione e sicurezza
- Marketing, ricerca e analisi di mercato

**Condivisione dei Dati Personali** - Per le finalità di cui sopra i Dati Personali possono essere condivisi con società del nostro gruppo e con terzi (quali, ad esempio, intermediari e altri soggetti di distribuzione assicurativa, assicuratori e riassicuratori, agenzie di informazioni commerciali, operatori sanitari e altri fornitori di servizi).

I Dati Personali saranno condivisi con terze parti (comprese autorità governative) se richiesto dalle leggi o normative applicabili. I Dati Personali (inclusi i dettagli di lesioni) possono essere inseriti in registri di richieste di indennizzo e condivisi con altri assicuratori. Siamo tenuti a registrare tutte le richieste di risarcimento di terzi relative a lesioni fisiche nei registri riguardanti gli indennizzi ai lavoratori. Possiamo effettuare ricerche in tali registri per prevenire, individuare e indagare su frodi o per confermare vostre precedenti richieste di indennizzo o quelle di qualsiasi altra persona o proprietà che può essere coinvolta

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano.  
Tel: +39 02 36901. Fax: +39 02 3690222. www.aig.co.it. Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - REA Milano n. 2530954.

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



nella Polizza o richiesta di indennizzo. I Dati Personali possono essere condivisi con acquirenti potenziali e attuali e trasferiti a seguito della cessione della nostra società o del trasferimento di attività aziendali.

**Trasferimento internazionale** - A causa della natura globale della nostra attività, i Dati Personali possono essere trasferiti a soggetti ubicati in altri Paesi (tra cui Stati Uniti, Cina, Messico, Malesia, Filippine, Bermuda e altri Paesi che possono avere un regime di protezione dei dati diverso da quello del vostro Paese di residenza). Quando effettuiamo tali trasferimenti, adotteremo misure per garantire che i Vostri Dati Personali siano adeguatamente protetti e trasferiti in conformità ai requisiti della normativa sulla protezione dei dati. Per ulteriori informazioni sui trasferimenti internazionali consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

**Sicurezza dei Dati Personali** - Per mantenere i Vostri Dati Personali protetti e al sicuro sono utilizzate misure di sicurezza tecniche e fisiche adeguate. Quando forniamo Dati Personali a terzi (compresi i nostri fornitori di servizi) o incarichiamo terzi di raccogliere Dati Personali per nostro conto, Vi confermiamo che tali terzi verranno selezionati attentamente e saranno tenuti ad attuare misure di sicurezza adeguate.

**I vostri diritti** - Voi siete titolari di diversi diritti ai sensi della legge sulla protezione dei dati in relazione al nostro utilizzo di Dati Personali. Tali diritti possono applicarsi solo in determinate circostanze e sono soggetti a talune esenzioni. Tali diritti possono includere il diritto di accesso ai Dati Personali, il diritto di rettifica di informazioni non accurate, il diritto alla cancellazione delle informazioni o a sospendere il nostro utilizzo delle informazioni. Tali diritti possono includere inoltre il diritto di trasferire le informazioni ad un'altra organizzazione, il diritto di opporsi al nostro uso dei Vostri Dati Personali, il diritto di chiedere che determinate decisioni automatizzate che prendiamo prevedano il coinvolgimento umano, il diritto di revocare il consenso e il diritto di presentare reclami all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati. Per ulteriori informazioni sui vostri diritti e su come potete esercitarli consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

**Informativa sulla Privacy**- Maggiori informazioni sui vostri diritti e su come raccogliamo, utilizziamo e divulghiamo i Vostri Dati Personali sono contenute nella nostra Informativa sulla Privacy integrale, che potete trovare all'indirizzo: <https://www.aig.co.it/informativa-privacy>.

In alternativa, potete richiederne una copia scrivendo a: Responsabile della protezione dei dati, AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Piazza Vetra 17, 20123, Milano o tramite e-mail all'indirizzo: [protezionedeidati@aig.com](mailto:protezionedeidati@aig.com).

---

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano.**  
Tel: +39 02 36901. Fax: +39 02 3690222. [www.aig.co.it](http://www.aig.co.it). Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - REA Milano n. 2530954.

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



**Assicurazione malattia**  
**Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo**

**Prodotto: AIG CRITICAL ILLNESS – Polizza collettiva ad adesione individuale e facoltativa**

**Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia**

Stato membro di registrazione: Lussemburgo. Compagnia operante in Italia in regime di stabilimento.

Iscrizione all'elenco delle imprese EU abilitate ad operare in regime di stabilimento n. I00146

Data ultimo aggiornamento: dicembre 2023

**Il presente documento è predisposto a mero titolo informativo al fine di fornire una breve panoramica dei contenuti principali della sua polizza assicurativa. La preghiamo di leggere attentamente le informazioni riportate qui di seguito. Può trovare informazioni complete sulla polizza leggendo l'intero set informativo di polizza.**

**AIG Critical Illness** è una polizza collettiva ad adesione individuale e facoltativa che si compone della garanzia cancro e di altre garanzie opzionali, tutte acquistabili singolarmente, che operano solo ove richiamate dal Frontespizio. La Polizza include delle garanzie volte a tutelare gli aderenti al fine ad ottenere un indennizzo per sé o per i propri figli in caso di cancro o altra malattia diagnosticata durante il periodo di assicurazione.



**Che cosa è assicurato?**

- ✓ Cancro: qualora all'Aderente/Assicurato venga diagnosticato per la prima volta, dopo la data di decorrenza della Polizza, il Cancro a condizione che la relativa patologia non si sia manifestata anche solo in termini di sintomi prima della decorrenza della Polizza e ferme le esclusioni ivi previste.

Sono qui riportate le principali coperture; per ulteriori dettagli si rimanda al DIP Aggiuntivo e alla Scheda di Polizza



**Che cosa non è assicurato?**

- ✗ Decesso prima della diagnosi della grave malattia o, in caso di trapianto d'organo, prima dell'inserimento nelle liste d'attesa presso un centro qualificato in Italia;
- ✗ Ricadute o recidive di patologie in atto conosciute o conoscibili dall'Aderente/Assicurato;
- ✗ conseguenze dirette ed indirette di patologie preesistenti alla decorrenza della Polizza;
- ✗ infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- ✗ conseguenza diretta o indiretta di malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla decorrenza della Polizza;
- ✗ conseguenze dirette ed indirette di Infortuni avvenuti prima della decorrenza della Polizza;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>* coma farmacologico (artificiale) e/o il prolungamento del coma quale metodo di terapia;</li> <li>* trapianti di qualsiasi altro organo non precedentemente indicato, parti di organo o di tessuti o cellule;</li> <li>* attacchi ischemici transitori (TIA); danni traumatici al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni.</li> </ul> <p>Sono qui riportate le principali esclusioni; per la lista completa si rimanda al DIP Aggiuntivo e alla Scheda di Polizza</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



### Ci sono limiti di copertura?

Principali limitazioni

**!** Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile alla Compagnia, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Aderente/Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la Compagnia, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Aderente/Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca violazione della suddetta sanzione o embargo.

**!** La garanzia Cancro e, qualora acquistate, le Garanzie Opzionali Principali sono operanti a partire dalle ore 24:00 del 90° giorno successivo alla decorrenza della presente Polizza (periodo di Carenza).

Le Malattie che si manifestino in questo periodo non danno diritto alla prestazione anche se la diagnosi venga certificata dopo il termine del periodo di Carenza.

**!** L'età dell'Aderente/Assicurato non può essere, al momento della sottoscrizione della presente Polizza, superiore a 64 anni compiuti né inferiore a 18 anni.

**!** Non possono essere assicurati coloro che al momento della sottoscrizione della Polizza sono alcolisti, tossicodipendenti, sieropositivi o malati di AIDS o sindromi correlate.

**!** La Compagnia non corrisponderà allo stesso Aderente/Assicurato per la stessa patologia più di un indennizzo ai sensi di qualsivoglia altra polizza Critical Illness emessa dalla Compagnia ed acquistata dallo stesso o, comunque, di cui beneficia l'Aderente/Assicurato



### Dove vale la copertura?

Le coperture hanno validità in tutto il mondo ma la diagnosi di una Malattia rilasciata all'Aderente/Assicurato deve essere confermata da una Struttura Sanitaria con sede in Italia.



### Che obblighi ho?

- L'obbligo di fornire informazioni vere, esatte e complete sul rischio da assicurare;
- Obbligo di comunicare all'Assicuratore ogni circostanza sopravvenuta o mutamento che possa comportare un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato;
- Obbligo di pagare il premio assicurativo con le modalità e le tempistiche indicate dall'Intermediario;
- Obbligo di dare avviso all'Assicuratore circa l'esistenza di un diverso contratto assicurativo a copertura del medesimo rischio;
- Obbligo di non cedere la presente Assicurazione e qualunque diritto da essa derivante senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore.



### Quando e come devo pagare?

L'Aderente/Assicurato è tenuto a pagare il Premio stabilito in Polizza, alle rispettive scadenze direttamente al Contraente, mediante uno degli strumenti messi a disposizione dal Contraente tra quelli previsti dalla legge. La Polizza prevede la corresponsione di un Premio per la durata annuale dell'Assicurazione, il cui importo è indicato nella Polizza medesima. Il Premio annuo è pagato anticipatamente dal Contraente.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Polizza si perfeziona con l'incasso del premio parte del Contraente. Una volta stipulata la Polizza, il Periodo di efficacia dell'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 della data effetto indicata in Polizza se il Premio è stato già pagato. Se il Contraente non incassa il Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza del pagamento e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento medesimo.



### Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione ha una durata pari ad 1 (un) anno ed in mancanza di disdetta comunicata da una delle Parti e pervenuta all'altra Parte, è prorogata per un anno e così successivamente. È comunque in facoltà di ciascuna delle Parti di recedere dall'Assicurazione al termine di ogni annualità, dando comunicazione all'altra Parte almeno 60 giorni prima della scadenza annuale tramite:

Raccomandata A/R: AIG Europe S.A. rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 – 20123 – MILANO

PEC: [insurance@aigeurope.postecert.it](mailto:insurance@aigeurope.postecert.it)

In ogni caso, al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità, la Polizza non è più rinnovabile.



## Polizza di Assicurazione collettiva ad adesione individuale e facoltativa AIG Critical Illness

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni)

Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza generale per l'Italia

Prodotto: AIG Critical Illness IAH0015435

Data di ultimo aggiornamento: dicembre 2023

Il DIP aggiuntivo danni pubblicato è l'ultimo disponibile

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.**

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

- Filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG.
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018
- Codice ISVAP impresa D947R
- Sede secondaria in Italia: Piazza Vetra n. 17, cap: 20123, Milano; C.F. 97819940152/P.I. 10479810961; REA Milano n. 2530954; tel. +39 02.36.90.1; sito internet: [www.aig.co.it](http://www.aig.co.it); e- mail: [info.italy@aig.com](mailto:info.italy@aig.com); pec: [insurance@aigeurope.postecert.it](mailto:insurance@aigeurope.postecert.it).
- Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento
- Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.

Quanto alla situazione patrimoniale di AIG Europe S.A. (AESA), si osserva quanto segue. Con effetto dal 1° dicembre 2018 AIG Europe Limited (AEL) ha dapprima trasferito le attività britanniche ad altra società del gruppo AIG avente sede nel Regno Unito. Successivamente, nello stesso giorno, AEL si è fusa per incorporazione in AESA.

Di seguito è riportata la situazione patrimoniale AESA: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2020 - 30 novembre 2021.

L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe SA è pari a € 1.981,3 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a € 47,2 milioni e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a € 1.934,1 milioni

Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) € 664,1 milioni

Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) € 1.475,7 milioni;

Fondi propri ammissibili alla loro copertura € 1.701,1 milioni (per MCR) e € 2.114,8 milioni (per SCR);

L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 256,16% (fondi ammissibili verso MCR) o 143,3% (fondi ammissibili verso SCR); la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link "<https://www.aig.lu/en/about-aig>."

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

#### Garanzie accessorie principali

<b>Infarto Miocardico</b>	La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa qualora all'Aderente/Assicurato, in vita, venga diagnosticata <b>per la prima volta, dopo la data di decorrenza della Polizza</b> , un Infarto Miocardico, a condizione che la relativa patologia non si sia manifestata anche solo in termini di sintomi prima della decorrenza della Polizza e ferme le esclusioni ivi previste.
<b>Ictus</b>	La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa qualora all'Aderente/Assicurato, in vita, venga diagnosticata <b>per la prima volta, dopo la data di decorrenza della Polizza</b> , un Ictus, a condizione che la relativa patologia non si sia manifestata anche solo in termini di sintomi prima della decorrenza della Polizza e ferme le esclusioni ivi previste.
<b>Coma</b>	La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa qualora l'Aderente/Assicurato si trovi in uno stato di Coma. Quale condizione di operatività della garanzia è necessaria la certificazione dello stato di Coma. <b>Per certificare lo stato di Coma è richiesta una diagnosi certa di uno stato di incoscienza, senza reazione o risposta agli stimoli esterni o ai bisogni interni, che si protragga ininterrottamente per almeno 96 ore e che:</b> <b>I. abbia un punteggio della scala di Glasgow minore o uguale a 8</b> <b>II. richieda l'impiego di sistemi di supporto delle funzioni vitali</b> <b>III. provochi un deficit neurologico persistente che deve essere valutato almeno 90 giorni dopo l'insorgere del coma. La diagnosi deve essere confermata da un neurologo.</b>
<b>Trapianto d'organo</b>	La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora l'Aderente/Assicurato risulti inserito in lista di attesa per un trapianto d'organo presso un centro qualificato in Italia. <b>Quale condizione di operatività della garanzia è necessaria la certificazione dell'inserimento in lista di attesa, presso un centro qualificato in Italia.</b>
<b>Paralisi</b>	La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora all'Aderente/Assicurato sia diagnosticata una Paralisi.
<b>Sclerosi multipla</b>	La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora l'Aderente/Assicurato riceva una diagnosi di Sclerosi Multipla. <b>Quale condizione di operatività della garanzia è necessaria una</b>



	<p><b>diagnosi univoca da parte di un neurologo, che confermi l'esistenza di due o più episodi di deficit, con segni evidenti e persistenti di interessamento dei nervi ottico, cerebrale e spinale, unitamente a una perdita della coordinazione motoria e della funzione sensoriale.</b></p> <p><b>Il pagamento della somma assicurata sarà effettuato, a condizione che il medico della Compagnia stabilisca che la percentuale di invalidità permanente è superiore al 66%.</b></p>
<b>Cecità</b>	La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora all'Aderente/Assicurato sia diagnosticata la Cecità. <b>La relativa diagnosi deve figurare nel referto dell'oculista ed essere confermata da un medico scelto dalla Compagnia.</b>
<b>Sordità</b>	La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora all'Aderente/Assicurato sia diagnosticata la Sordità. <b>La relativa diagnosi deve figurare nel referto dell'otorinolaringoiatra ed essere confermata dal medico prescelto dalla Compagnia e verificata attraverso test audiometrici.</b>
<b>Ustioni di terzo grado</b>	La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora all'Aderente/Assicurato subisca ustioni <b>almeno di terzo grado. Il grado e l'estensione devono essere attestati dal medico incaricato dalla Compagnia.</b>
<b>Garanzie opzionali accessorie</b>	
<b>Spese di Viaggio</b>	In caso di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali, la Compagnia rimborserà le spese ragionevoli di vitto, alloggio e trasporto sostenute dagli accompagnatori dell'Aderente/Assicurato <b>qualora gli esami per la diagnosi o i trattamenti clinici per la cura della Malattia ricevuti dall'Aderente/Assicurato vengano effettuati in una città diversa dalla residenza dell'accompagnatore, nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.</b>
<b>Spese per Second Opinion</b>	Se l'Aderente/Assicurato, a seguito di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali, desidera ottenere un secondo parere medico rispetto alla prima diagnosi di Cancro o altra Malattia rilevante ai fini di una o più Garanzie Opzionali, la Compagnia sosterrà le spese relative all'onorario <b>nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.</b>
<b>Figli dell'Assicurato</b>	I figli dell'Aderente/Assicurato che abbiano un'età compresa tra i 14 ed i 23 anni compiuti, saranno automaticamente assicurati nel caso in cui a questi ultimi sia diagnosticato il Cancro. <b>Ai figli dell'Aderente/Assicurato non si applicano le Garanzie Opzionali, anche se acquistate dal Contraente.</b>
<b>Spese per intervento chirurgico</b>	In caso di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali, qualora l'Aderente/Assicurato debba sottoporsi ad un intervento chirurgico per la cura di una Malattia, la Compagnia liquiderà la somma assicurata <b>nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.</b>
<b>Spese per supporto psicologico</b>	In caso di Sinistro indennizzabile in forza della garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali, la Compagnia rimborserà le spese sostenute dall'Aderente/Assicurato per

	<p>un sostegno psicologico a favore dell’Aderente/Assicurato stesso <b>che si sia reso necessario a causa dei riflessi del Cancro o di una delle altre Malattie rilevanti ai fini delle Garanzie Opzionali, se acquistate, nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.</b></p> <p><b>Verranno rimborsate le fatture relative ad onorari di psicologi, psichiatri o altri professionisti regolarmente autorizzati a fornire supporto psicologico.</b></p>
<b>Spese per consulenza di natura finanziaria</b>	<p>In caso di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali, la Compagnia rimborserà le spese sostenute per una consulenza finanziaria per la gestione delle risorse dell’Aderente/Assicurato sostenute dai familiari dell’Aderente/Assicurato stesso, <b>nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.</b></p> <p><b>Verranno rimborsate le fatture relative ad onorari di consulenti finanziari o altri professionisti regolarmente autorizzati a fornire consulenza finanziaria.</b></p>
<b>Spese per medicina alternativa</b>	<p>In caso di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più delle Garanzie Opzionali, la Compagnia rimborserà le spese sostenute per Terapie Alternative <b>nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.</b></p>
<b>Liquidazione della somma assicurata</b>	<p>Qualora nel corso del periodo di Assicurazione venga diagnosticata una Malattia all’Aderente/ Assicurato, il pagamento della somma assicurata in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più delle Garanzie Opzionali Principali <b>determina la cessazione della relativa copertura assicurativa e nulla sarà più dovuto dalla Compagnia.</b></p> <p><b>Nessuna ulteriore prestazione sarà erogata nel caso in cui venga diagnosticata una seconda Malattia, salvo che si tratti di una Malattia diversa rispetto a quella precedentemente diagnosticata e sempre che sia stata acquistata la relativa Garanzia Opzionale.</b></p>



### **Che cosa NON è assicurato?**

Di seguito sono indicate le esclusioni non presenti nel DIP Danni

<b>Rischi esclusi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>qualsiasi coma conseguente a lesioni autoinflitte o provocate dall’Aderente/Assicurato in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all’uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico superiore ai limiti previsti dalla legge vigente;</b></li> <li>– <b>a) tumori non maligni e non invasivi, ossia tutti i casi che sono istologicamente classificati come:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>I. pre- maligni, come ad esempio trombocitemia e policitemia rubra vera</b></li> <li><b>II. non invasivi</b></li> <li><b>III. carcinoma in situ</b></li> <li><b>IV. con potenziale maligno limitato o basso;</b></li> </ul> </li> <li><b>b) i tumori circoscritti della prostata, tiroide e vescica che siano istologicamente classificati, secondo il sistema TNM, in uno stadio T1N0M0, inferiore o equivalente ad altri tipi di classificazione in uso oppure quelli classificati con un grado di Gleason 6 o di grado inferiore;</b></li> <li><b>c) leucemia linfocitica cronica a basso rischio che sia istologicamente classificata inferiormente al Binet Stage A;</b></li> </ul>
-----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>d) tutti i tipi di tumore in presenza del virus HIV;</p> <p>e) qualsiasi tumore della pelle, tranne il melanoma maligno che abbia causato un'invasione oltre l'epidermide (strato esterno della pelle);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dolo del Contraente o dell'Aderente/Assicurato; delitti dolosi compiuti o tentati dall'Aderente/Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;</li> <li>- rifiuto di seguire le cure mediche;</li> <li>- tentato suicidio o azioni di autolesionismo;</li> <li>- interventi chirurgici per la correzione di miopia o di astigmatismo miopico;</li> <li>- movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, calamità naturali;</li> <li>- malattie neurologiche e mentali non incluse in polizza;</li> <li>- partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano. In tale caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente ministero;</li> <li>- incidente di volo, se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di voli non di linea, su aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio; <ul style="list-style-type: none"> <li>- uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;</li> <li>- guerra e insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni o scioperi, sommosse, tumulti cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva;</li> </ul> </li> <li>- abuso di alcol, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e/o sostanze psicotrope e simili;</li> <li>- ingestione di farmaci non prescritti o che non coincidano con la prescrizione medica;</li> <li>- contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra;</li> <li>- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche);</li> <li>- diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;</li> <li>- grave patologia diagnosticata da un medico che sia un familiare dell'Aderente/Assicurato o che abbia il medesimo domicilio o residenza dell'Aderente/Assicurato al momento della diagnosi;</li> <li>- patologia diagnosticata riconducibile alla pratica di: di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo oltre 4.000 metri e/o oltre il 3° grado scala UIAA, e/o arrampicata su ghiaccio o ghiacciai o arrampicata in solitaria indipendentemente dall'altitudine, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, scialpinismo, sci acrobatico, snowboard acrobatico o estremo, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, aliante, deltaplano, parapendio, pugilato, paracadutismo, equitazione, immersioni subacquee;</li> <li>- gare di automobilismo, gare di motociclismo, gare di motonautica e relative prove;</li> <li>- sport estremi (ad es. base jumping, canyoning, torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping / repelling,</li> </ul>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

canoa / rafting).



### Ci sono limiti di copertura?

L'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente. Per talune coperture sono previsti dei sotto limiti come da Condizioni di Polizza.

L'assicurazione prevede limiti di indennizzo, sotto-limiti e franchigie come indicati nel certificato:

Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda al DIP Danni ed alle Condizioni di Polizza ed alle definizioni in esse contenute.



### Che obblighi ho? Quale obblighi ha l'impresa?

#### Cosa fare in caso di sinistro?

La denuncia del Sinistro deve essere presentata dall'Aderente/Assicurato o da chi ne fa le veci entro 30 giorni dalla data della diagnosi o dall'inserimento nella lista di attesa per il trapianto presso un centro qualificato in Italia, con lettera raccomandata A/R, mail o PEC ai seguenti indirizzi:

**AREA BROKER & QZ S.p.A.**

**Filiale di Bologna - Via del Rondone, 26/A, 40122 Bologna (BO)**

**EMAIL: [info@areabroker.it](mailto:info@areabroker.it)**

**PEC: [sinistri-bo.areabroker@legalmail.it](mailto:sinistri-bo.areabroker@legalmail.it)**

Oppure

**AIG Europe S.A.**

**Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra, 17 – 20123 – MILANO**

**EMAIL: [denunce.sinistri@aig.com](mailto:denunce.sinistri@aig.com)**

**PEC: [insurance@aigeurope.postecert.it](mailto:insurance@aigeurope.postecert.it)**

La denuncia deve essere corredata da:

- a. la dichiarazione del medico specialista che attesti lo stato di salute dell'Assicurato;
- b. le cartelle cliniche e la certificazione medica riferite alla grave patologia oggetto del Sinistro.

Relativamente alle Garanzie Opzionali che comportano spese per l'Aderente/Assicurato, quest'ultimo dovrà inviare alla Compagnia


- c. i giustificativi delle spese sostenute;
- d. Relativamente alla Garanzia Opzionale "Intervento Chirurgico", la documentazione medica attestante l'intervento.

La Compagnia potrà richiedere eventuale ulteriore documentazione, se quella ricevuta non dovesse risultare completa.

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra 17 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, [www.aig.co.it](http://www.aig.co.it) - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

	Si prega di fare riferimento alle condizioni generali di polizza per ulteriori informazioni.
	<p>Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.</p> <p>Gli altri 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.</p> <p>Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.</p> <p>La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché lo stesso annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1892 c.c., o il recesso della Società ai sensi dell'Art.1893 c.c.; in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi si applica la disposizione di cui all'Art.1894 c.c.</p>
<b>Obblighi dell'impresa</b>	<p>Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data in cui la Società, ricevuta ogni informazione, documento o perizia necessaria per verificare l'operatività della garanzia, riceve quietanza firmata.</p>
 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	<p>L'Aderente/Assicurato è tenuto a pagare il Premio stabilito in Polizza, che viene incassato dal Contraente, direttamente a quest'ultimo, mediante uno degli strumenti messi a disposizione dal Contraente tra quelli previsti dalla legge. La Polizza prevede la corresponsione di un Premio per la durata annuale dell'Assicurazione, il cui importo è indicato nella Polizza medesima. Il Premio annuo è pagato anticipatamente dal Contraente.</p>
<b>Rimborso</b>	<p>Gli indennizzi ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia e in Euro.</p> <p>Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Aderente/Assicurato ha sostenuto le spese.</p>



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<p><b>Durata</b></p>	<p>La Polizza si perfeziona con l'incasso del Premio da parte del Contraente.</p> <p>Una volta stipulata la Polizza, il Periodo di efficacia dell'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 della data effetto indicata in Polizza se il Premio è stato già pagato.</p> <p><b>L'Assicurazione ha una durata pari ad 1 anno ed in mancanza di disdetta comunicata da una delle Parti e pervenuta all'altra Parte, è prorogata per un anno e così successivamente. È comunque in facoltà di ciascuna delle Parti di recedere dall'Assicurazione al termine di ogni annualità, dando comunicazione all'altra Parte almeno 60 giorni prima della scadenza annuale. Il compimento da parte dell'Aderente/Assicurato del 65° anno di età comporta il mancato rinnovo della Polizza.</b></p> <p><b>La garanzia Cancro e, qualora acquistate, le Garanzie Opzionali Principali sono operanti a partire dalle ore 24:00 del 90° giorno successivo alla decorrenza della presente Polizza (periodo di Carenza).</b></p> <p><b>Le Malattie che si manifestino in questo periodo, non danno diritto alla prestazione anche se la diagnosi venga certificata dopo il termine del periodo di Carenza.</b></p>
<p><b>Sospensione</b></p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>



## Come posso disdire la polizza?

<p><b>Ripensamento dopo la stipulazione</b></p>	<p>Qualora la presente Polizza sia stipulata attraverso mezzi di comunicazione a distanza, il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 14 giorni successivi alla sua conclusione o, se successiva, alla data di ricezione della documentazione contrattuale in conformità con le disposizioni di legge applicabili.</p> <p>In tal caso la Società procederà alla restituzione del Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte di legge. Tuttavia, ai sensi dell'art. 67-terdecies del d.lgs. 206/2005, qualora l'Assicurato richieda che le prestazioni assicurative di cui alla presente polizza comincino ad essere erogate prima della scadenza del periodo di recesso, la restituzione del Premio avverrà pro quota, in ragione del periodo in cui la Polizza ha avuto effetto.</p>
<p><b>Risoluzione</b></p>	<p>Non sono previste ipotesi di risoluzione del contratto da parte del contraente.</p>



## A chi è rivolto questo prodotto?

La presente Assicurazione è una polizza collettiva ad adesione individuale, prestata a favore dei singoli Assicurati/Aderenti interessati ad ottenere un indennizzo per sé e per i propri figli nel caso di cancro o altra malattia diagnosticati durante il periodo di assicurazione.



## Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione. La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 14,9%. Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.

## COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>È possibile sporgere reclami direttamente alla compagnia utilizzando i seguenti indirizzi:</p> <p><b>AIG Europe S.A.</b> <b>Rappresentanza Generale per l'Italia</b> <b>Servizio Reclami</b> <b>Piazza Vetra n.17 – 20123 Milano</b> <b>Fax 02 36 90 222; e-mail: <a href="mailto:servizio.reclami@aig.com">servizio.reclami@aig.com</a></b></p> <p>Sarà cura della Compagnia riscontrare il reclamante informandolo del fatto che il reclamo è stato preso in carico entro 10 giorni dalla ricezione del reclamo medesimo. Inoltre, la Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.</p> <p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction" (Servizio reclami a livello direzione): 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: <a href="mailto:aigeurope.luxcomplaints@aig.com">aigeurope.luxcomplaints@aig.com</a></p>
<b>All'IVASS</b>	<p>Possono essere inviati all'IVASS reclami aventi ad oggetto la violazione delle norme del Codice delle assicurazioni (d.lgs. 209/2005 s.m.i.), delle relative norme attuative e delle norme previste dal Codice del Consumatore (d.lgs. 206/2005 s.m.i.) attinenti alla commercializzazione dei servizi finanziari.</p> <p>Possono inoltre essere inoltrati all'IVASS reclami già rivolti alla Compagnia, in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva. A questo proposito, i reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati in primo luogo all'Assicuratore affinché possano essere sottoposti all'IVASS.</p>

	<p>Inoltre, se il reclamante ha il domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al Sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia ha la sua sede legale (Lussemburgo), ove esistente.</p> <p>Di seguito i recapiti dell'IVASS:</p> <p><b>Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)</b>  Via del Quirinale, 21  00187 Roma  fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p> <p>Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito <a href="https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html">https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html</a> .</p> <p>Il nuovo reclamo dovrà contenere:</p> <p>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 all'intermediario assicurativo o all'intermediario assicurativo iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro degli stessi;  e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.</p> <p>In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.</p>
<p><b>Al Commissariat aux assurances (CAA)</b></p>	<p>I riferimenti della CAA sono i seguenti:</p> <p>The Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II  L-1840 Luxembourg,  Grand-Duché de Luxembourg,  Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu</p> <p>Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet:  <a href="http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges">http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges</a> .</p> <p>Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, Tedesco, francese o inglese.</p>
<p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b></p>	
<p><b>Arbitrato</b></p>	<p>Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale o irrituale qualora ciò sia previsto dalle condizioni di assicurazione oppure se, a seguito dell'insorgere della controversia, le parti sottoscrivano una convenzione di arbitrato.</p>



<p><b>Mediazione</b></p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-<i>bis</i>, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p> <p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), in caso di insoddisfazione rispetto all'esito del reclamo inoltrato dalla compagnia, è possibile altresì rivolgersi agli organi lussemburghesi i cui riferimenti sono disponibili sul sito di AIG Europe S.A.: <a href="http://www.aig.lu/">http://www.aig.lu/</a> . Tutte le richieste agli organi di mediazione devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.</p>
<p><b>Negoziazione assistita</b></p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Tale procedura è condizione di procedibilità della domanda giudiziale per le controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti.</p>
<p><b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b></p>	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: <a href="http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm">http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm</a>), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.</p> <p>Solo per i contratti stipulati on-line, la piattaforma Online Dispute Resolution Europea (la Piattaforma ODR) per effettuare il tentativo di una possibile risoluzione, in via stragiudiziale, di eventuali controversie. La Piattaforma ODR è gestita dalla Commissione Europea, ai sensi della Direttiva 2013/11/UE e del Regolamento UE n. 524/2013, al fine di consentire la risoluzione extragiudiziale indipendente, imparziale e trasparente delle controversie relative a obbligazioni contrattuali derivanti da contratti di vendita o di servizi conclusi online tra un consumatore residente nell'Unione Europea e un professionista stabilito nell'Unione Europea attraverso l'intervento di un organismo ADR (Alternative Dispute Resolution). Per maggiori informazioni sulla Piattaforma ODR Europea e per avviare una procedura di risoluzione alternativa di una controversia relativa al Contratto, si può accedere al seguente link: <a href="http://ec.europa.eu/odr">http://ec.europa.eu/odr</a>. L'indirizzo di posta elettronica di AIG Europe S.A. che il consumatore può indicare nella Piattaforma ODR è <a href="mailto:servizio.reclami@aig.com">servizio.reclami@aig.com</a>.</p>
<p><b>PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.</b></p>	



## AIG Critical Illness

POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE INDIVIDUALE E FACOLTATIVA  
TRA  
AIG EUROPE S.A. - RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA  
E  
F.A.B.I. LECCO

POLIZZA NR IAH0015435

### IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

IL DIP DANNI

IL DIP AGGIUNTIVO DANNI

LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

INFORMATIVA PRIVACY

**DEVE ESSERE CONSEGNATO ALL'ASSICURATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA.**

### AVVERTENZA IMPORTANTE

SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO, PRESTANDO PARTICOLARE ATTENZIONE ALLE CLAUSOLE CHE, AI SENSI DELL'ART. 166 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI, SONO EVIDENZIATE IN GRASSETTO (CARATTERE DI PARTICOLARE EVIDENZA) IN QUANTO CONTENENTI: DECADENZE, NULLITA', LIMITAZIONI DI GARANZIA OVVERO ONERI A CARICO DEL CONTRAENTE O ANALOGHE CLAUSOLE.





**DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO ANIA - ASSOCIAZIONI  
CONSUMATORI - ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI PER I “CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI”**

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

**INDICE**

<b>Glossario</b>	<b>Pag. 3</b>
<b>Disposizioni generali</b>	<b>Pag. 5</b>
Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio	Pag. 5
Art. 2 Altre Assicurazioni	Pag. 5
Art. 3 Aggravamento del Rischio	Pag. 5
Art. 4 Diminuzione del Rischio	Pag. 5
Art. 5 Foro competente	Pag. 5
Art. 6 Forma delle comunicazioni	Pag. 5
Art. 7 Pagamento e mezzi di pagamento del Premio	Pag. 6
Art. 8 Oneri fiscali	Pag. 6
Art. 9 Legge applicabile	Pag. 6
Art. 10 Prova del contratto e rinvio alle norme di legge	Pag. 6
Art. 11 Periodo di prescrizione	Pag. 6
Art. 12 Valuta di pagamento	Pag. 6
Art. 13 Assicurazioni per conto altrui - Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza	Pag. 6
Art. 14 Diritto di ripensamento	Pag. 6
<b>Operatività dell'Assicurazione</b>	<b>Pag. 7</b>
Art. 15 Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie	Pag. 7
Art. 16 Dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Assicurato	Pag. 7
Art. 17 Persone assicurabili	Pag. 7
Art. 18 Validità territoriale	Pag. 8
Art. 19 Limiti di età	Pag. 8
Art. 20 Beneficiari	Pag. 8
Art. 21 Clausola Broker	Pag. 8
<b>Garanzie offerte dall'Assicurazione</b>	<b>Pag. 9</b>
Art. 22 Oggetto dell'Assicurazione	Pag. 9
<b>Garanzie sempre operanti</b>	<b>Pag. 9</b>
Art. 23 Cancro	Pag. 9
<b>Garanzie opzionali attivabili con il pagamento di un premio aggiuntivo</b>	<b>Pag. 9</b>
<b>A. Garanzie opzionali principali</b>	
Art. 24 Infarto Miocardico	Pag. 9
Art. 25 Ictus	Pag. 9
Art. 26 Coma	Pag. 9
Art. 27 Trapianto d'organo	Pag. 10



Art. 28	Paralisi	Pag. 10
Art. 29	Sclerosi Multipla	Pag. 10
Art. 30	Cecità	Pag. 10
Art. 31	Sordità	Pag. 10
Art. 32	Ustioni di terzo grado	Pag. 10
<b>B. Garanzie opzionali accessorie</b>		
Art. 33	Spese di viaggio	Pag. 11
Art. 34	Spese per Second opinion	Pag. 11
Art. 35	Figli dell'Assicurato	Pag. 11
Art. 36	Spese per Intervento chirurgico	Pag. 11
Art. 37	Spese per Supporto psicologico	Pag. 11
Art. 38	Spese per consulenza di natura finanziaria	Pag. 11
Art. 39	Spese per medicina alternativa	Pag. 12
Art. 40	Liquidazione della somma assicurata	Pag. 12
<b>Limitazioni ed esclusioni</b>		<b>Pag. 12</b>
Art. 41	Sanzioni	Pag. 12
Art. 42	Periodo di Carenza	Pag. 12
Art. 43	Esclusioni	Pag. 13
Art. 44	Periodo di sopravvivenza	Pag. 14
Art. 45	Limitazione operatività	Pag. 14
<b>Disposizioni che regolano i Sinistri e i Reclami</b>		<b>Pag. 15</b>
Art. 46	Denuncia del Sinistro	Pag. 15
Art. 47	Obblighi della Compagnia in caso di Sinistro	Pag. 16
Art. 48	Pareri medici - Controversie	Pag. 16
Art. 49	Come presentare un reclamo	Pag. 16
<b>Allegato 1 - Appendice normativa</b>		<b>Pag. 19</b>



## GLOSSARIO

### **Aderente / Assicurato**

Il soggetto il cui interesse è coperto dalla presente Assicurazione, nonché qualsiasi persona fisica a cui sia riconosciuta la qualità di Assicurato mediante espressa indicazione nella presente Assicurazione.

### **Arto**

Un braccio o una gamba nella sua totalità.

### **Assicurazione**

Il presente contratto di assicurazione.

### **Cancro**

Ogni diagnosi di neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne che invadono il tessuto sano. **La diagnosi di cancro deve essere accompagnata da prova istologica. Il termine neoplasia maligna comprende anche leucemia, linfoma e sarcoma.**

### **Capitale Assicurato**

La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.

### **Carenza**

Il periodo di tempo durante il quale le coperture non hanno effetto. Viene calcolato a partire dalla data di decorrenza della Polizza.

### **Cartella clinica**

Documento ufficiale e atto pubblico redatto durante il ricovero, contenente le generalità dell'Assicurato, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso terapeutico/diagnostico effettuato, gli esami e la scheda di dimissione.

### **Cecità**

Perdita totale, permanente e irreversibile della vista in entrambi gli occhi causata da Malattia o Infortunio.

### **Coma**

Situazione persistente in cui si trova una persona che ha perso coscienza, motilità volontaria e sensibilità.

### **Compagnia o Società**

AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia  
Piazza Vetra, 17- 20123 Milano (Italia)  
Sito internet: <http://www.aig.co.it>

### **Contraente**

Si intende il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il Contratto di Assicurazione per sé e/o a favore di terzi e paga il Premio. Nel caso di specie di questo contratto, il Contraente è F.A.B.I. LECCO, Federazione Autonoma Bancari Italiani, Via Rivolta 11, 23900 LECCO - P.IVA 92016320134



### **Data del Sinistro**

Data in cui viene diagnosticata la malattia, attestata da apposita documentazione medica. Per il solo Trapianto d'Organo, si considera data del Sinistro il giorno in cui l'Assicurato è inserito nelle liste di attesa presso un centro qualificato in Italia.

### **Familiare**

Marito, moglie, genitore, suocero/suocera, fratelli, sorelle, figli, figlie, partner, nonni, nipoti, generi, nuore, cognati, cognate, matrigna, patrigno, figliastri, figliastre, fratellastri, sorellastre, persone conviventi, purchè risultanti da regolare certificazione, dell'Assicurato.

### **Garanzie Opzionali**

Garanzie attivabili con il pagamento di un premio aggiuntivo.

### **Garanzie Opzionali Principali**

Le seguenti Garanzie Opzionali: Ictus, Infarto Miocardico, Coma, Ictus, Trapianto d'organo, Paralisi, Sordità, Cecità, Ustioni di terzo grado.

### **Garanzie Opzionali Accessorie**

Le seguenti Garanzie Opzionali: Spese di viaggio; Spese per Second opinion; Figli dell'Assicurato; Spese per Intervento chirurgico; Spese per Supporto psicologico; Spese per consulenza di natura finanziaria; Spese per medicina alternativa.

### **Ictus**

Morte del tessuto cerebrale a causa di un'inadeguata irrorazione di sangue o a causa di un'emorragia cerebrale spontanea che provoca un danno neurologico permanente con segni clinici permanenti.

### **Infarto miocardico**

Evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno e che rispetti i seguenti parametri clinico-diagnostici:

- I. sintomi clinici tipici (ad esempio il tipico dolore cardiaco);
- II. comparsa di nuove modificazioni tipiche dell'Elettrocardiogramma (ECG);
- III. variazioni degli enzimi cardiaci registrati almeno ai seguenti livelli
  1. Troponin T > 1.0 ng/ml
  2. AccuTnl > 0.5 ng/ml o soglia equivalente secondo altri metodi Troponin 1.

### **Infortunio**

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

### **IVASS**

È l'autorità cui è affidata la vigilanza sul settore assicurativo con riguardo alla sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e riassicurazione e alla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese, degli intermediari e degli altri operatori del settore.

### **Malattia**

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

**Modulo di Polizza**

Documento rilasciato dalla Compagnia al momento della sottoscrizione della Polizza.

**Paralisi**

Perdita totale, permanente e irreversibile della funzione motoria di uno o più Arti **quale conseguenza di Infortunio o di patologia dell'encefalo o del midollo spinale.**

**Polizza**

Documento sottoscritto dalle parti che riporta le singole coperture con i relativi massimali, il premio e la durata delle coperture assicurative.

**Premio**

Somma che l'Aderente/Assicurato dovrà pagare al Contraente a fronte delle coperture previste dalla presente Assicurazione

**Rischio**

La possibilità che si verifichi l'evento assicurato.

**Sclerosi multipla**

Malattia caratterizzata dalla perdita di guaine mieliniche nel cervello e nel midollo spinale.

**Set Informativo**

I seguenti documenti: DIP, DIP aggiuntivo, condizioni di assicurazione comprensive di glossario, oltre alla informativa privacy.

**Sinistro**

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia di cui alla presente Polizza.

**Sordità**

Perdita totale e irreversibile dell'udito di qualsiasi suono a seguito di Infortunio o Malattia.

**Terapie Alternative**

Le prestazioni, cure, pratiche e prodotti che, ad oggi, non sono considerati parte della medicina convenzionale.

**Trapianto d'organo**

Intervento chirurgico con cui l'Assicurato si sottopone come ricevente al trapianto di midollo osseo o al trapianto completo di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone.

**Ustioni di terzo grado**

Ustioni di terzo grado conseguenti a Infortunio e **che colpiscono almeno il 20% della superficie corporea** secondo quanto previsto dagli standard medici internazionali.



## DISPOSIZIONI GENERALI

La presente Polizza è un'Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa e onerosa, attraverso la quale il Contraente mette a disposizione dei propri clienti la possibilità di aderire, previo pagamento del premio, alle coperture assicurative, secondo i termini e le condizioni di cui alle presenti condizioni di assicurazione.

### **Contraente e Assicurato**

*Il Contraente è il soggetto che sottoscrive la polizza e che paga alla Compagnia il premio raccolto dagli Aderenti/Assicurati.*

*L'Assicurato/Aderente è il soggetto che beneficia delle coperture a seguito dell'adesione alla Polizza collettiva e a fronte del pagamento del Premio*

*Contraente e Aderente/Assicurato possono o meno coincidere. Nel caso di specie non coincidono.*

### **Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e degli Aderente/Assicurati relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

### **Art. 2 — Altre assicurazioni**

L'Aderente, anche per il tramite del Contraente, deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio ed, in caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 Codice Civile.

### **Art. 3 — Aggravamento del Rischio**

L'Aderente, anche per il tramite del Contraente, deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del Rischio. 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 Codice Civile.

### **Art. 4 — Diminuzione del Rischio**

Nel caso di diminuzione del Rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente e/o dell'Aderente/Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **Art. 5 – Foro competente**

Per ogni controversia relativa alla presente Polizza è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza dell'Assicurato.

### **Art. 6 - Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Società o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata. Qualunque modificazione dell'Assicurazione non è valida se non risulta da un atto di variazione sottoscritto dalle Parti.





### **Art. 7 - Pagamento e mezzi di pagamento del Premio**

L'Aderente/Assicurato è tenuto a pagare il Premio stabilito in Polizza, alle rispettive scadenze direttamente al Contraente, mediante uno degli strumenti messi a disposizione dal Contraente tra quelli previsti dalla legge. La Polizza prevede la corresponsione di un Premio per la durata annuale dell'Assicurazione, il cui importo è indicato nella Polizza medesima. Il Premio annuo è pagato anticipatamente dal Contraente.

### **Art. 8 — Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

### **Art. 9 – Legge applicabile**

Il presente contratto è regolato dalla legge della Repubblica Italiana.

### **Art. 10 – Prova del contratto e rinvio alle norme di legge**

I rapporti contrattuali sono determinati esclusivamente dalle presenti condizioni generali di Polizza e dalle sue appendici e allegati. Per tutto quanto non è regolato dal contratto valgono le vigenti disposizioni di legge.

### **Art. 11 – Periodo di Prescrizione**

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione e/o garanzia in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

### **Art. 12 – Valuta di Pagamento**

Gli indennizzi ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia e in Euro.

Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

### **Art. 13 - Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza**

Gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 c.c.

### **Art. 14 – Diritto di ripensamento**

Qualora la presente Polizza sia stipulata attraverso mezzi di comunicazione a distanza, l'Aderente/Assicurato ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 14 giorni successivi alla sua conclusione o, se successiva, alla data di ricezione della documentazione contrattuale in conformità con le disposizioni di legge applicabili.

In tal caso la Società procederà alla restituzione del Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte di legge. Tuttavia, ai sensi dell'art. 67-terdecies del d.lgs. 206/2005, qualora l'Aderente/Assicurato richieda che le prestazioni assicurative di cui alla presente polizza comincino ad essere erogate prima della scadenza del periodo di recesso, la restituzione del Premio avverrà pro quota, in ragione del periodo in cui la Polizza ha avuto effetto.



## OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

### Art. 15 – Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie

La Polizza si perfeziona con l'incasso del Premio da parte del Contraente. Una volta stipulata la Polizza, il Periodo di efficacia dell'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 della data effetto indicata in Polizza se il Premio è stato già pagato. Se il Contraente non incassa il Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza del pagamento e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento medesimo. La Polizza è risolta di diritto ex Art. 1901 comma 3 C.C. se la Compagnia, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il Premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione. Fermo il diritto della Compagnia di esigere il pagamento del Premio relativo al periodo di Assicurazione in corso e delle spese sostenute. L'Assicurazione ha una durata pari ad 1 (un) anno ed in mancanza di disdetta comunicata da una delle Parti e pervenuta all'altra Parte, è prorogata per un anno e così successivamente. È comunque in facoltà di ciascuna delle Parti di recedere dall'Assicurazione al termine di ogni annualità, dando comunicazione all'altra Parte almeno 60 giorni prima della scadenza annuale tramite:

- Raccomandata A/R: AIG Europe S.A. rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 – 20123 – MILANO
- PEC: insurance@aigeurope.postecert.it

In ogni caso, al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità, la Polizza non è più rinnovabile.

### Art. 16 – Dichiarazione relativa allo stato di salute dell'Assicurato

La Polizza contiene alcune clausole contrattuali che subordinano la copertura assicurativa (o l'esclusione della copertura assicurativa) allo stato di salute dell'Assicurato. **In particolare, è stabilito e convenuto che la copertura non è mai prestata per problemi clinici che si siano manifestati o siano stati diagnosticati prima della stipulazione della Polizza.**

**L'Assicurazione non potrà essere conclusa qualora l'Assicurato risponda positivamente alla Dichiarazione sullo Stato di Salute riportata sul Modulo di Polizza.**

### Art. 17 – Persone assicurabili

La presente Assicurazione è prestata, a favore degli Assicurati/Aderenti individuati dal Contraente al momento della sottoscrizione della Polizza, aventi residenza e/o domicilio nel territorio della Repubblica Italiana, in relazione a ciascuno dei quali sia stato conteggiato e corrisposto il relativo Premio.

Possano inoltre essere assicurati:

- coloro che hanno un'età al momento della stipulazione della Polizza compresa tra i 18 ed i 64 anni compiuti;
- coloro che al momento della sottoscrizione della Polizza non siano alcolisti, tossicodipendenti, sieropositivi o malati di AIDS o sindromi correlate.

Qualora la Compagnia venga a conoscenza del fatto che l'Aderente/Assicurato, al momento della sottoscrizione della Polizza, non abbia i suddetti requisiti, invia la comunicazione di annullamento al Contraente, restituendo il Premio pagato al netto delle imposte.

Qualora l'Assicurato perda i suddetti requisiti di assicurabilità durante il periodo di vigenza della Polizza, la Compagnia invierà la comunicazione di annullamento al Contraente, restituendo il Premio pagato per il periodo tra la data in cui si è manifestata la condizione di inassicurabilità e la scadenza annuale della Polizza, al netto delle imposte.



### **Art. 18 – Validità territoriale**

Le coperture hanno validità in tutto il mondo **ma la diagnosi di una Malattia rilasciata all'Assicurato deve essere confermata da una Struttura Sanitaria con sede in Italia.**

### **Art. 19 – Limiti di età**

**L'età dell'Aderente/Assicurato non può essere, al momento della sottoscrizione della presente Polizza, superiore a 64 anni compiuti né inferiore a 18 anni. In ogni caso l'Assicurazione cessa al compimento del 65esimo anno. Al compimento di tale età nel corso della Polizza, l'Assicurazione conserva efficacia per l'intero anno assicurativo fino alla scadenza dell'Assicurazione, risolvendosi automaticamente dopo tale data.**

### **Art. 20 - Beneficiari**

Beneficiario delle garanzie previste dalla presente Polizza è l'Aderente/Assicurato, **a condizione che il Sinistro sia liquidabile ai termini ed alle condizioni di Polizza.** Se l'Aderente/Assicurato muore dopo aver ricevuto una diagnosi di Cancro o di altra Malattia ricompresa nelle Garanzie Opzionali acquistate mentre era in vita, per cause indipendenti dalla Malattia e prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Compagnia, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, liquida ai beneficiari designati la somma assicurata.

### **Art. 21 – Clausola Broker**

Si prende atto e si accetta espressamente che l'Aderente/Assicurato, anche in nome e per conto degli Assicurati, ha affidato l'intermediazione e la gestione della presente Polizza a AREA BROKER & QZ S.p.A. Iscrizione RUI: B000197920

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto, devono/possono essere fatte per iscritto all'intermediario, che è anche contraente della presente Polizza. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, la Società riconosce che ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato all'intermediario si intenderà come fatta alla Società stessa, mentre questi ultimi riconoscono che ogni comunicazione fatta dall'intermediario alla Compagnia si intenderà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso.

La Società dichiara di avere affidato la gestione amministrativa della presente Polizza - da intendersi per essa, l'emissione del contratto e il versamento del Premio – all'intermediario.

Nel rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e dell'articolo 65 del Regolamento IVASS n. 40/2018, la Società ha autorizzato l'intermediario ad incassare il Premio dall'Aderente/Assicurato con effetto liberatorio nei suoi confronti. Da ciò ne consegue che l'Aderente/Assicurato, pagando il Premio all'intermediario che, in questo caso è anche Contraente della presente Assicurazione, adempierà all'obbligo di corrispondere il Premio alla Società.



## GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

### Art. 22 - Oggetto dell'assicurazione

La Polizza prevede la garanzia per Cancro ed alcune Garanzie Opzionali acquistabili separatamente e descritte di seguito. Le Garanzie Opzionali sono tutte acquistabili singolarmente.

#### (i) GARANZIE SEMPRE OPERANTI

##### Art. 23– Cancro

La Compagnia pagherà all'Assicurato la somma assicurata riportata nel modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa qualora all'Aderente/Assicurato, in vita, venga diagnosticato per la prima volta, dopo la data di decorrenza della Polizza, il Cancro **a condizione che la relativa patologia non si sia manifestata anche solo in termini di sintomi prima della decorrenza della Polizza e ferme le esclusioni ivi previste.**

#### (ii) GARANZIE OPZIONALI ATTIVABILI CON IL PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

A fronte del pagamento di un Premio aggiuntivo ed alle condizioni tutte previste dalla presente Polizza, la Polizza può essere estesa ad una o più delle seguenti garanzie.

### A. Garanzie Opzionali Principali

##### Art. 24 - Infarto Miocardico

La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa qualora all'Aderente/Assicurato, in vita, venga diagnosticata per la prima volta, dopo la data di decorrenza della Polizza, un Infarto Miocardico, **a condizione che la relativa patologia non si sia manifestata anche solo in termini di sintomi prima della decorrenza della Polizza e ferme le esclusioni ivi previste.**

##### Art. 25 - Ictus

La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa qualora all'Aderente/Assicurato, in vita, venga diagnosticata per la prima volta, dopo la data di decorrenza della Polizza, un Ictus, **a condizione che la relativa patologia non si sia manifestata anche solo in termini di sintomi prima della decorrenza della Polizza e ferme le esclusioni ivi previste.**

##### Art. 26 - Coma

La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa qualora l'Aderente/Assicurato si trovi in uno stato di Coma. Quale condizione di operatività della garanzia è necessaria la certificazione dello stato di Coma. **Per certificare lo stato di Coma è richiesta una diagnosi certa di uno stato di incoscienza, senza reazione o risposta agli stimoli esterni o ai bisogni interni, che si protragga ininterrottamente per almeno 96 ore e che:**

- I. **abbia un punteggio della scala di Glasgow minore o uguale a 8**



- II. **richieda l'impiego di sistemi di supporto delle funzioni vitali**
- III. **provochi un deficit neurologico persistente che deve essere valutato almeno 90 giorni dopo l'insorgere del coma. La diagnosi deve essere confermata da un neurologo.**

#### ***Cos'è la scala di Glasgow dei comi***

*È uno strumento standardizzato per la valutazione e segnalazione di gravità del deterioramento del livello di coscienza dell'individuo, segno clinico di danno cerebrale. Consente di valutare in maniera combinata tre diverse funzioni neurologiche a ciascuna delle quali viene fatto corrispondere un punteggio. La somma dei singoli punteggi viene detta "score" e coincide con il livello di coscienza del paziente.*

#### **Art. 27 - Trapianto d'organo**

La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora l'Aderente/Assicurato risulti inserito in lista di attesa per un trapianto d'organo presso un centro qualificato in Italia. **Quale condizione di operatività della garanzia è necessaria la certificazione dell'inserimento in lista di attesa, presso un centro qualificato in Italia.**

#### **Art. 28 – Paralisi**

La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora all'Aderente/Assicurato sia diagnosticata una Paralisi.

#### **Art. 29 - Sclerosi multipla**

La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora l'Aderente/Assicurato riceva una diagnosi di Sclerosi Multipla.

**Quale condizione di operatività della garanzia è necessaria una diagnosi univoca da parte di un neurologo, che confermi l'esistenza di due o più episodi di deficit, con segni evidenti e persistenti di interessamento dei nervi ottico, cerebrale e spinale, unitamente a una perdita della coordinazione motoria e della funzione sensoriale.**

**Il pagamento della somma assicurata sarà effettuato, a condizione che il medico della Compagnia stabilisca che la percentuale di invalidità permanente è superiore al 66%.**

#### **Art. 30 - Cecità**

La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora all'Aderente/Assicurato sia diagnosticata la Cecità. **La relativa diagnosi deve figurare nel referto dell'oculista ed essere confermata da un medico scelto dalla Compagnia.**

#### **Art. 31 - Sordità**

La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora all'Aderente/Assicurato sia diagnosticata la Sordità. **La relativa diagnosi deve figurare nel referto dell'otorinolaringoiatra ed essere confermata dal medico prescelto dalla Compagnia e verificata attraverso test audiometrici.**

#### **Art. 32 - Ustioni di terzo grado**

La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della



Polizza stessa, qualora l'Aderente/Assicurato subisca ustioni almeno di terzo grado. **Il grado e l'estensione devono essere attestati dal medico incaricato dalla Compagnia.**

## B. Garanzie Opzionali Accessorie

### Art. 33 – Spese di Viaggio

In caso di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali Principali, la Compagnia rimborserà le spese **ragionevoli** di vitto, alloggio e trasporto sostenute dagli accompagnatori dell'Assicurato **qualora gli esami per la diagnosi o i trattamenti clinici per la cura della Malattia ricevuti dall'Assicurato vengano effettuati in una città diversa dalla residenza dell'accompagnatore, nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.**

### Art. 34 – Spese per Second Opinion

Se l'Aderente/Assicurato, a seguito di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali Principali, desidera ottenere un secondo parere medico rispetto alla prima diagnosi di Cancro o altra Malattia rilevante ai fini di una o più Garanzie Opzionali, la Compagnia sosterrà le spese relative all'onorario nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.

### Art. 35 – Figli dell'Assicurato

I figli dell'Aderente/Assicurato che abbiano **un'età compresa tra i 14 ed i 23 anni compiuti**, saranno automaticamente assicurati nel caso in cui a questi ultimi sia diagnosticato il **Cancro**. **Ai figli dell'Aderente/Assicurato non si applicano le Garanzie Opzionali, anche se acquistate dal Contraente.**

### Art. 36 – Spese per intervento chirurgico

In caso di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali Principali, qualora l'Aderente/Assicurato debba sottoporsi ad un intervento chirurgico per la cura di una Malattia, la Compagnia liquiderà la somma assicurata **nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.**

### Art. 37 – Spese per supporto psicologico

In caso di Sinistro indennizzabile in forza della garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali Principali, la Compagnia rimborserà le spese sostenute dall'Aderente/Assicurato per un sostegno psicologico a favore dell'Assicurato stesso che si sia reso necessario a causa dei riflessi del Cancro o di una delle altre Malattie rilevanti ai fini delle Garanzie Opzionali Principali, se acquistate, **nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.**

**Verranno rimborsate le fatture relative ad onorari di psicologi, psichiatri o altri professionisti regolarmente autorizzati a fornire supporto psicologico.**

### Art. 38 – Spese per consulenza di natura finanziaria

In caso di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali Principali, la Compagnia rimborserà le spese sostenute per una consulenza finanziaria per la gestione delle risorse dell'Aderente/Assicurato sostenute dai familiari dell'Aderente/Assicurato, **nei limiti del massimale previsto nel Modulo di**



#### **Polizza.**

Verranno rimborsate le fatture relative ad onorari di consulenti finanziari o altri professionisti regolarmente autorizzati a fornire supporto finanziario.

#### **Art. 39 – Spese per medicina alternativa**

In caso di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più delle Garanzie Opzionali Principali, la Compagnia rimborserà le spese sostenute dall'Aderente/Assicurato per Terapie Alternative nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.

#### **Art. 40 – Liquidazione della somma assicurata**

Qualora nel corso del periodo di Assicurazione venga diagnosticata una Malattia all'Aderente/ Assicurato, il pagamento della somma assicurata in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più delle Garanzie Opzionali Principali determina la cessazione della relativa copertura assicurativa e nulla sarà più dovuto dalla Compagnia.

Nessuna ulteriore prestazione sarà erogata nel caso in cui venga diagnosticata una seconda Malattia, salvo che si tratti di una Malattia diversa rispetto a quella precedentemente diagnosticata e sempre che sia stata acquistata la relativa Garanzia Opzionale.

## LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

#### **Art. 41 – Sanzioni**

Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile alla Compagnia, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la Compagnia, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Aderente/Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Aderente/Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca violazione della suddetta sanzione o embargo.

#### **Art. 42 – Periodo di Carenza**

La garanzia Cancro e, qualora acquistate, le Garanzie Opzionali Principali sono operanti a partire dalle ore 24:00 del 90° giorno successivo alla decorrenza della presente Polizza (periodo di Carenza).

Le Malattie che si manifestino in questo periodo, non danno diritto alla prestazione anche se la diagnosi venga certificata dopo il termine del periodo di Carenza.

#### ***Cos'è la carenza***

*È il periodo di tempo durante il quale le garanzie non hanno effetto. L'efficacia della garanzia parte, infatti dopo il periodo di carenza.*

*Viene calcolato a partire dalla data di decorrenza della polizza e dura 90 giorni.*



## Art. 43 - Esclusioni

La Polizza non opera in caso di:

1. decesso dell'Aderente/Assicurato prima della diagnosi della Malattia o, in caso di trapianto d'organo, prima dell'inserimento nelle liste d'attesa presso un centro qualificato in Italia;
  2. ricadute o recidive di patologie in atto conosciute o conoscibili dall'Aderente/Assicurato;
  3. conseguenze dirette ed indirette di patologie preesistenti alla decorrenza della Polizza;
  4. infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
  5. conseguenza diretta o indiretta di malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla decorrenza della Polizza;
  6. conseguenze dirette ed indirette di Infortuni avvenuti prima della decorrenza della Polizza;
  7. coma farmacologico (artificiale) e/o il prolungamento del coma quale metodo di terapia;
  8. qualsiasi coma conseguente a lesioni autoinflitte o provocate dall'Aderente/Assicurato in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico superiore ai limiti previsti dalla legge vigente;
  9. trapianti di qualsiasi altro organo non precedentemente indicato, parti di organo o di tessuti o cellule;
  10. sindromi coronariche acute ossia tutte le diminuzioni temporanee del flusso sanguigno attraverso le arterie che non determinino necrosi del tessuto cardiaco, come ad esempio l'angina pectoris;
  11. attacchi ischemici transitori (TIA); danni traumatici al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni.
  12. a) tumori non maligni e non invasivi, ossia tutti i casi che sono istologicamente classificati come:
    - I. pre- maligni, come ad esempio trombocitemia e policitemia rubra vera
    - II. non invasivi
    - III. carcinoma in situ
    - IV. con potenziale maligno limitato o basso;b) i tumori circoscritti della prostata, tiroide e vescica che siano istologicamente classificati, secondo il sistema TNM, in uno stadio T1N0M0, inferiore o equivalente ad altri tipi di classificazione in uso oppure quelli classificati con un grado di Gleason 6 o di grado inferiore;
  - c) leucemia linfocitica cronica a basso rischio che sia istologicamente classificata inferiormente al Binet Stage A;
  - d) tutti i tipi di tumore in presenza del virus HIV;
  - e) qualsiasi tumore della pelle, tranne il melanoma maligno che abbia causato un'invasione oltre l'epidermide (strato esterno della pelle);
13. dolo del Contraente o dell'Aderente/Assicurato;
14. delitti dolosi compiuti o tentati dall'Aderente/Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
15. rifiuto di seguire le cure mediche;
16. tentato suicidio o azioni di autolesionismo;
17. interventi chirurgici per la correzione di miopia o di astigmatismo miopico;
18. movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, calamità naturali;
19. malattie neurologiche e mentali non incluse in polizza;
20. partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano. In tale caso la garanzia può essere prestata, su richiesta dell'Aderente/Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente ministero;

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano.  
Tel: +39 02 36901. Fax: +39 02 3690222. www.aig.co.it. Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - REA Milano n. 2530954.

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225





21. incidente di volo, se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di voli non di linea, su aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
22. uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
23. guerra e insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni o scioperi, sommosse, tumulti cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva;
24. abuso di alcol, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e/o sostanze psicotrope e simili;
25. ingestione di farmaci non prescritti o che non coincidano con la prescrizione medica;
26. contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra;
27. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche);
28. diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
29. grave patologia diagnosticata da un medico che sia un familiare dell'Aderente/Assicurato o che abbia il medesimo domicilio o residenza dell'Assicurato al momento della diagnosi;
30. patologia diagnosticata riconducibile alla pratica di: di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo oltre 4.000 metri e/o oltre il 3° grado scala UIAA, e/o arrampicata su ghiaccio o ghiacciai o arrampicata in solitaria indipendentemente dall'altitudine, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, scialpinismo, sci acrobatico, snowboard acrobatico o estremo, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, aliante, deltaplano, parapendio, pugilato, paracadutismo, equitazione, immersioni subacquee;
31. gare di automobilismo, gare di motociclismo, gare di motonautica e relative prove;
32. sport estremi (ad es. base jumping, canyoning, torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping / repelling, canoa / rafting).

#### **Art. 44 – Periodo di sopravvivenza**

L'indennizzo per le garanzie acquistate sarà liquidato solo in caso di sopravvivenza dell'Assicurato pari ad almeno 24 giorni dal giorno della diagnosi della Malattia coperta ai sensi della Polizza.

#### **Art. 45 – Limitazione operatività**

La Compagnia non corrisponderà allo stesso Assicurato per la stessa patologia più di un indennizzo ai sensi di qualsivoglia altra polizza Critical Illness emessa dalla Compagnia ed acquistata dallo stesso o, comunque, di cui beneficia l'Aderente/Assicurato.

#### **VIRTUAL CARE PROGRAM**

A fronte della sottoscrizione della presente Polizza, sono attivati a favore degli Assicurati, automaticamente e gratuitamente, servizi sanitari (di natura non assicurativa) prestati da Teladoc Health, Inc: Virtual Care Program.

Essi sono disciplinati dai termini e condizioni redatte dalla società Teladoc, disponibili presso: <http://www.aigvirtualcareprogram.com/>. la Compagnia si limita a mettere a disposizione i servizi di Teladoc (facendosi carico delle relative spese), **ma non assume responsabilità per la corretta esecuzione dei servizi da parte di Teladoc. Qualsiasi inadempimento / negligenza / omissione / danno / ritardo occorsi durante la prestazione di tali servizi saranno imputabili solo e soltanto a Teladoc.**

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano.  
Tel: +39 02 36901. Fax: +39 02 3690222. [www.aig.co.it](http://www.aig.co.it). Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - REA Milano n. 2530954.

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



## DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI E I RECLAMI

### Art. 46 – Denuncia del Sinistro

La denuncia del Sinistro deve essere presentata dall’Aderente/Assicurato o da chi ne fa le veci entro 30 giorni dalla data della diagnosi o dall’inserimento nella lista di attesa per il trapianto presso un centro qualificato in Italia, con lettera raccomandata A/R, mail o PEC ai seguenti indirizzi:

**AREA BROKER & QZ S.p.A.**  
Filiale di Bologna - Via del Rondone 26/A, 40122 Bologna (BO)  
EMAIL: info@areabroker.it  
PEC: sinistri-bo.areabroker@legalmail.it

Oppure

**AIG Europe S.A.**  
Rappresentanza Generale per l’Italia – Piazza Vetra, 17 – 20123 – MILANO  
EMAIL: denunce.sinistri@aig.com  
PEC: insurance@aigeurope.postecert.it

e deve essere corredata

- a. la dichiarazione del medico specialista che attesti lo stato di salute dell’Assicurato;
- b. le cartelle cliniche e la certificazione medica riferite alla grave patologia oggetto del Sinistro.

Relativamente alle Garanzie Opzionali che comportano spese per l’Assicurato, l’Assicurato dovrà inviare alla Compagnia

- c. i giustificativi delle spese sostenute;
- d. Relativamente alla Garanzia Opzionale “Intervento Chirurgico”, la documentazione medica attestante l’intervento.

**La Compagnia potrà richiedere eventuale ulteriore documentazione, se quella ricevuta non dovesse risultare completa.**

**L’Aderente/Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia seguire le indicazioni terapeutiche dei medici curanti, fornire alla stessa ogni informazione attinente e presentare la documentazione medica richiesta. Inoltre, L’Assicurato e, nel caso, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire la visita dei medici incaricati dalla Compagnia e qualsiasi indagine o accertamento che siano ritenuti necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l’Assicurato stesso.**

**Relativamente alla garanzia Cancro e, qualora acquistate, le Garanzie Opzionali, l’Aderente/Assicurato deve essere in vita al momento della diagnosi.**

**In caso di decesso dell’Assicurato prima che la diagnosi sia stata confermata in Italia, la somma prevista nel Modulo di Polizza non verrà corrisposta.**

**Per il solo trapianto d’organo, il diritto alle prestazioni previste è acquisito nel momento in cui l’Aderente/Assicurato viene inserito nelle liste di attesa presso un centro qualificato in Italia.**

---

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l’Italia - Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano.**  
Tel: +39 02 36901. Fax: +39 02 3690222. www.aig.co.it. Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - REA Milano n. 2530954.

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



#### **Art. 47 – Obblighi della Compagnia in caso di Sinistro**

Verificata l'operatività delle garanzie, ricevuta la documentazione completa necessaria per la valutazione, e compiuti gli accertamenti del caso, la Compagnia determina l'indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione scritta agli aventi diritto e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni dalla data in cui è stato firmato l'atto di liquidazione. **A seguito della liquidazione della somma prevista nel Modulo di Polizza, quest'ultima cessa per l'Aderente/Assicurato e nessun'ulteriore prestazione sarà dovuta dalla Compagnia.**

**La Polizza potrà restare in vigore per gli eventuali altri Aderenti/Assicurati inseriti in copertura.**

#### **Art. 48 – Pareri medici – Controversie**

In caso di controversia sulla natura, sulle conseguenze della Malattia o sull'epoca di prima manifestazione della stessa, la Compagnia e l'Assicurato potranno conferire mandato ad 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 30 giorni solari da quello in cui è stata comunicata la decisione della Compagnia, e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nominativo del medico designato. Dopo aver ricevuto il nominativo di quest'ultimo, la Compagnia comunicherà all'Assicurato, entro 30 giorni solari, il nominativo del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Compagnia e dall'Assicurato da un gruppo di tre medici proposti dai due primi medici designati. In caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal segretario dell'ordine dei medici aventi competenza nel luogo ove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede nella città sede dell'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato o nel diverso luogo che le Parti avranno successivamente scelto; in caso di disaccordo, il collegio medico risiede nel comune della sede dell'istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Nominato il terzo medico, la Compagnia convocherà il collegio medico invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi nel giorno, luogo e ora stabilito. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e sosterrà i costi e gli onorari del medico da essa designato, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico scelto. La decisione del collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

#### **Art. 49 – Come presentare un Reclamo**

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, segnatamente sotto il profilo della quantificazione ed erogazione delle somme assicurate, del loro ammontare o della gestione dei Sinistri dovranno essere formulati per iscritto alla Società ed indirizzati a:

AIG Europe SA Rappresentanza Generale per l'Italia

Servizio Reclami

Piazza Vetra, 17, 20123 Milano

Fax 02 36 90 222

e-mail: [servizio.reclami@aig.com](mailto:servizio.reclami@aig.com)

Sarà cura della Società comunicare gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi a:



IVASS  
Via del Quirinale, 21 00187 Roma  
fax 06.42133206  
pec: ivass@pec.ivass.it  
Info su: www.ivass.it

Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito <https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html> .  
Poiché AIG Europe S.A. è una società di assicurazioni con sede legale in Lussemburgo, se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al Commissariat aux Assurances (CAA), autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta.

I riferimenti della CAA sono i seguenti:

The Commissariat aux Assurances  
7, boulevard Joseph II  
L-1840 Luxembourg,  
Grand-Duché de Luxembourg,  
Tel.: (+352) 22 69 11 – 1, [caa@caa.lu](mailto:caa@caa.lu)

Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet: <http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges> .

Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, Tedesco, francese o inglese.  
Per maggiori informazioni in merito ai reclami, si rinvia all'apposita sezione di DIP Aggiuntivo.

La Compagnia **AIG Europe SA**, Rappresentanza Generale per l'Italia

Aderente/Assicurato

---

---

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano.**  
Tel: +39 02 36901. Fax: +39 02 3690222. [www.aig.co.it](http://www.aig.co.it). Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - REA Milano n. 2530954.

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



**Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 c.c. sono approvate specificamente dal Contraente, in nome e per conto dell'Aderente/Assicurato, le seguenti disposizioni della Polizza:**

- Articolo 8 – Oneri fiscali
- Articolo 15 – Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie
- Articolo 16 – Dichiarazione relativa allo stato di salute dell'Assicurato
- Articolo 17 – Persone assicurabili
- Articolo 18 – Validità territoriale
- Articolo 19 – Limiti di età
- Articolo 20 – Beneficiari
- Articolo 21 – Clausola Broker
- Articolo 23 – Cancro
- Articolo 24 – Infarto Miocardico
- Articolo 25 - Ictus
- Articolo 26 - Coma
- Articolo 27 - Trapianto d'organo
- Articolo 29 – Sclerosi multipla
- Articolo 30 – Cecità
- Articolo 31 – Sordità
- Articolo 32 – Ustioni di terzo grado
- Articolo 40 – Liquidazione della somma assicurata
- Articolo 41 - Sanzioni
- Articolo 42 – Periodo di Carenza
- Articolo 43 – Esclusioni
- Articolo 44 – Periodo di sopravvivenza
- Articolo 46 – Denuncia del Sinistro
- Articolo 48 – Pareri Medici - Controversie

Aderente/Assicurato

---

---

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano.**  
Tel: +39 02 36901. Fax: +39 02 3690222. [www.aig.co.it](http://www.aig.co.it). Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - REA Milano n. 2530954.

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

## ALLEGATO 1- APPENDICE NORMATIVA

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il Contraente possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

### CODICE CIVILE

#### **Art. 1341.**

##### **Condizioni generali di contratto.**

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

#### **Art. 1342.**

##### **Contratto concluso mediante moduli o formulari.**

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

#### **Art. 1891.**

##### **Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta.**

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

#### **Art. 1892.**

##### **Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave.**

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.



L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

#### **Art. 1893.**

##### **Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.**

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

#### **Art. 1894.**

##### **Assicurazioni in nome o per conto di terzi.**

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

#### **Art. 1897.**

##### **Diminuzione del rischio.**

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

#### **Art. 1898.**

##### **Aggravamento del rischio.**

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.



#### **Art. 1901.**

##### **Mancato pagamento del premio.**

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

#### **Art. 1910.**

##### **Assicurazione presso diversi assicuratori.**

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

#### **Art. 1913.**

##### **Avviso all'assicuratore in caso di sinistro.**

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

#### **Art. 1914.**

##### **Obbligo di salvataggio.**

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.



**Art. 1915.****Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio.**

L'assicurato che, dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

**Art. 1916.****Diritto di surrogazione dell'assicuratore.**

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

**Art. 2952.****Prescrizione in materia di assicurazione.**

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri 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, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

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

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

**AIG EUROPE S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**



## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### Come utilizziamo i Dati Personali

AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia si impegna a proteggere la Privacy dei suoi clienti, di chi invia una richiesta di indennizzo, nonché di tutti i suoi partner commerciali.

I “**Dati Personali**” identificano e si riferiscono a Voi o ad altri individui (ad es., il Vostro partner o altri membri della Vostra famiglia). Se fornite Dati Personali riguardo ad un altro individuo, dovete (salvo che non conveniamo diversamente) informare l'interessato del contenuto della presente Informativa e della nostra Informativa sulla Privacy e ottenere la sua autorizzazione (ove possibile) a condividere i suoi Dati Personali con noi.

**Le tipologie di Dati Personali che possiamo raccogliere e per quali finalità** - In base al nostro rapporto con Voi, i Dati Personali raccolti possono includere: informazioni di contatto, informazioni finanziarie e bancarie, referenze creditizie e merito creditizio, informazioni sensibili su condizioni di salute o mediche (raccolte con il vostro consenso ove richiesto dalla legge applicabile), nonché altri Dati Personali da Voi forniti, o che otteniamo in relazione al rapporto che intratteniamo con Voi. I Dati Personali possono essere utilizzati per le seguenti finalità:

- Gestione di polizze, ad es., comunicazioni, elaborazione di richieste di indennizzo e pagamento
- Effettuare valutazioni e prendere decisioni circa la fornitura e le Condizioni Generali di Assicurazione e la liquidazione di richieste di indennizzo
- Assistenza e consulenza su questioni mediche e di Viaggio
- Gestione delle nostre operazioni aziendali e infrastruttura IT
- Prevenzione, individuazione e indagini su reati, ad es., frodi e riciclaggio di denaro
- Accertamento e difesa di diritti legali
- Conformità legale e normativa (tra cui il rispetto di leggi e normative al di fuori del Vostro Paese di residenza)
- Monitoraggio e registrazione di chiamate telefoniche per finalità di qualità, formazione e sicurezza
- Marketing, ricerca e analisi di mercato

**Condivisione dei Dati Personali** - Per le finalità di cui sopra i Dati Personali possono essere condivisi con società del nostro gruppo e con terzi (quali, ad esempio, intermediari e altri soggetti di distribuzione assicurativa, assicuratori e riassicuratori, agenzie di informazioni commerciali, operatori sanitari e altri fornitori di servizi).

I Dati Personali saranno condivisi con terze parti (comprese autorità governative) se richiesto dalle leggi o normative applicabili. I Dati Personali (inclusi i dettagli di lesioni) possono essere inseriti in registri di richieste di indennizzo e condivisi con altri assicuratori. Siamo tenuti a registrare tutte le richieste di risarcimento di terzi relative a lesioni fisiche nei registri riguardanti gli indennizzi ai lavoratori. Possiamo effettuare ricerche in tali registri per prevenire, individuare e indagare su frodi o per confermare vostre precedenti richieste di indennizzo o quelle di qualsiasi altra persona o proprietà che può essere coinvolta nella Polizza o richiesta di indennizzo. I Dati Personali possono essere condivisi con acquirenti potenziali e attuali e trasferiti a seguito della cessione della nostra società o del trasferimento di attività aziendali.

---

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano.**  
Tel: +39 02 36901. Fax: +39 02 3690222. [www.aig.co.it](http://www.aig.co.it). Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - REA Milano n. 2530954.

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



**Trasferimento internazionale** - A causa della natura globale della nostra attività, i Dati Personali possono essere trasferiti a soggetti ubicati in altri Paesi (tra cui Stati Uniti, Cina, Messico, Malesia, Filippine, Bermuda e altri Paesi che possono avere un regime di protezione dei dati diverso da quello del vostro Paese di residenza). Quando effettuiamo tali trasferimenti, adotteremo misure per garantire che i Vostri Dati Personali siano adeguatamente protetti e trasferiti in conformità ai requisiti della normativa sulla protezione dei dati. Per ulteriori informazioni sui trasferimenti internazionali consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

**Sicurezza dei Dati Personali** - Per mantenere i Vostri Dati Personali protetti e al sicuro sono utilizzate misure di sicurezza tecniche e fisiche adeguate. Quando forniamo Dati Personali a terzi (compresi i nostri fornitori di servizi) o incarichiamo terzi di raccogliere Dati Personali per nostro conto, Vi confermiamo che tali terzi verranno selezionati attentamente e saranno tenuti ad attuare misure di sicurezza adeguate.

**I vostri diritti** - Voi siete titolari di diversi diritti ai sensi della legge sulla protezione dei dati in relazione al nostro utilizzo di Dati Personali. Tali diritti possono applicarsi solo in determinate circostanze e sono soggetti a talune esenzioni. Tali diritti possono includere il diritto di accesso ai Dati Personali, il diritto di rettifica di informazioni non accurate, il diritto alla cancellazione delle informazioni o a sospendere il nostro utilizzo delle informazioni. Tali diritti possono includere inoltre il diritto di trasferire le informazioni ad un'altra organizzazione, il diritto di opporsi al nostro uso dei Vostri Dati Personali, il diritto di chiedere che determinate decisioni automatizzate che prendiamo prevedano il coinvolgimento umano, il diritto di revocare il consenso e il diritto di presentare reclami all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati. Per ulteriori informazioni sui vostri diritti e su come potete esercitarli consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

**Informativa sulla Privacy**- Maggiori informazioni sui vostri diritti e su come raccogliamo, utilizziamo e divulghiamo i Vostri Dati Personali sono contenute nella nostra Informativa sulla Privacy integrale, che potete trovare all'indirizzo: <https://www.aig.co.it/informativa-privacy>.

In alternativa, potete richiederne una copia scrivendo a: Responsabile della protezione dei dati, AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Piazza Vetra 17, 20123, Milano o tramite e-mail all'indirizzo: [protezionedeidati.it@aig.com](mailto:protezionedeidati.it@aig.com).