



NOTA INFORMATIVA

Polizza "Infortuni Conducenti".

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente Nota Informativa: 29.11.2013.

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

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

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

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

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

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

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETA'

Informazioni Generali

- AIG Europe Limited. Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260. Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito.
- La presente polizza di assicurazione è emessa da AIG Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia, filiale con sede legale in Via Della Chiusa, 2 - 20123 Milano, Italia - Tel 02.36901 Fax 02.3690222
- Sito web: www.aig.co.it
- Indirizzo di posta elettronica: infortuni.malattia@aig.com.
- AIG Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia è soggetta alla vigilanza dell'autorità di vigilanza per il mercato assicurativo inglese, Financial Services Authority. AIG Europe Limited è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento ed il numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione è I.00106. I regimi normativi vigenti in altri paesi in cui opera AIG Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia potrebbero discostarsi del tutto o in parte da quello esistente nel Regno Unito. L'attività di AIG Europe Limited sul mercato italiano è regolamentata dall'IVASS.

Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società ¹

- L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe Limited è pari a £1.188 milioni (€1.387 milioni), di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a £98 milioni (€ 115 milioni) e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a £1.090 milioni (€ 1.272 milioni).
- L'indice di solvibilità della compagnia, inteso come il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 466%. Questo coefficiente è basato sul requisito

¹ I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato. La conversione da sterline ad euro è basata sul cambio di mercato al 30 novembre 2011.





patrimoniale minimo introdotto dal regime Solvency 1, ottenuto sulla base del Regulatory Return presentato a fine anno dalla compagnia.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto di Assicurazione ha durata annuale ed è stipulato con la formula di senza tacito rinnovo annuale alla scadenza anniversaria.

Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

L'assicurazione vale per gli eventi di morte o invalidità permanente unicamente per gli infortuni automobilistici, intendendosi per tali quelli avvenuti a seguito di un incidente di circolazione occorso all'autovettura indicata in polizza e per gli infortuni occorsi durante le operazioni rese necessarie da sosta forzata per la ripresa della marcia dell'auto, esclusa ogni altra causa o circostanza.

La garanzia della presente polizza è prestata nei confronti della persona avente età inferiore ai 75 anni e che al momento del sinistro si trova a bordo dell'autovettura indicata nel certificato di copertura in qualità di conducente, purché munito della prescritta abilitazione.

Sono oggetto di copertura:

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, il contratto di Assicurazione fornisce le seguenti garanzie:

- Morte da infortunio

La Società liquida, in caso di morte dell'Assicurato, la somma assicurata ai Beneficiari, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro 2 anni giorni dal giorno in cui l'infortunio stesso è avvenuto.

- Invalidità permanente da infortunio

La Società liquida, in caso d'invalidità permanente dell'Assicurato conseguente ad un infortunio verificatosi entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124" e successive modifiche, e con le modalità individuate in polizza.

A tal proposito, si richiamano gli Artt. 2 (Delimitazione dell'Assicurazione), 5 (Esclusioni), 6 (Morte), 7 (Invalidità permanente da infortunio) delle Condizioni Generali di Assicurazione, nonché il Certificato di Assicurazione.

L'Assicurazione è prestata a favore della persona indicata dal Contraente e riportata nel Certificato di Assicurazione come Assicurato Principale; tuttavia per le sole garanzie di base (Morte ed Invalidità Permanente da Infortunio)

In aggiunta, sono previste le seguenti Garanzie Aggiuntive:

- Rimborso Spese Mediche da Infortunio

L'Assicurazione comprende inoltre il rimborso del costo per cure mediche entro il limite di €1.000,00, purché siano rese necessarie da infortunio risarcibile a termini della presente polizza.

A tal proposito, si richiamano gli Art. 8 (Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio), delle Condizioni Generali di Assicurazione, nonché il Certificato di Assicurazione.



Avvertenza:

Le coperture summenzionate sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto del Certificato di Assicurazione e delle Definizioni) e degli artt., 10 (Decorrenza dell'assicurazione e pagamento del premio) 11 (Variazione nella persona del Contraente), 13 (Limite di risarcimento), 5 (Esclusioni e Limitazioni), 7 (Franchigia invalidità Permanente da Infortunio), 18 (Cumulo di indennità), 14 (Denuncia dell'infortunio - Obblighi relativi), e 15 (Criteri di indennizzabilità), delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Avvertenza:

Il Contratto è soggetto a franchigie, scoperti e massimali. A tal proposito, in particolare, si richiama l'attenzione sul contenuto del Certificato di Assicurazione e degli Artt.1 (Definizione di infortunio), 2 (Delimitazione dell'assicurazione), 7 (Invalidità permanente da infortunio), 8 (Rimborso Spese mediche da infortunio)

Periodi di carenza contrattuali

La polizza non prevede periodi di carenza contrattuale.

Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alla circostanza del rischio - Nullità**Avvertenza:**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del Contratto di Assicurazione o dei successivi rinnovi, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del Contratto di Assicurazione.

Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento del rischio. Se la variazione implica diminuzione del rischio, la Società provvederà a ridurre in proporzione il premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dal Contraente. Se la variazione implica aggravamento del rischio, la Società ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di quindici giorni.

A tal proposito, si richiama l'Art. 7 (Variazioni di rischio) delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Premi

Il premio è unico ed è dovuto per intero per il periodo assicurativo in corso

A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto dell'Art. 10 (Pagamento del premio) delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Diritto di recesso**Avvertenza:**

La Società può recedere dal presente contratto in caso di sinistro a seguito di infortunio fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento. In caso di recesso, la Società deve dare un preavviso



di almeno trenta giorni. A tal proposito, si richiama l'Art. 20 (Recesso del contratto) delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

Ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile, l'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo di avviso perde il diritto all'indennità. In caso di omissione colposa di tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

Regime fiscale

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

I premi di tutte le garanzie prestate dal contratto di assicurazione sono soggetti all'imposta del 2,50%.

Gli indennizzi corrisposti in caso di sinistro sono esenti da imposte sui redditi e da altre imposte indirette.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza:

In caso di infortunio, la denuncia deve effettuarsi con le modalità indicate in polizza entro quindici giorni dall'evento o da quando l'Assicurato/Contraente o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. A tal proposito, si richiama l'Art. 33 (Denuncia dell'infortunio- Obblighi relativi) delle Condizioni Generali di Assicurazione, per gli aspetti di dettaglio sulle procedure liquidative.

13. Reclami

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

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

AIG Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia

Servizio Reclami

Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Fax 02 36 90 222

e-mail: servizio.reclami@aig.com

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

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

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Servizio Tutela degli Utenti





Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

contestualmente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

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

Il nuovo reclamo dovrà contenere:

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

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

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

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

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

Arbitrato

In caso di divergenza fra le Parti sulla natura dell'errore professionale, sulle sue conseguenze, sull'ammissibilità del risarcimento del danno e sull'interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, le Parti si obbligano a rimettersi al giudizio di un Collegio composto da tre arbitri. A tal proposito, si richiama l'Art. 33 (Pareri medici - Controversie) delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

Rimane fermo il diritto per entrambe le parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.





GLOSSARIO

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

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

Assicurato	nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.
Assicurazione	l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.
Certificato di polizza	Il documento, rilasciato dall'assicuratore, che attesta l'esistenza dell'assicurazione. Dal certificato deve risultare, tra l'altro, il periodo di assicurazione per il quale l'assicurato ha pagato il premio.
Codice delle Assicurazioni	il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione con la Società e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).
Danno indennizzabile	danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.
Denuncia di sinistro	Avviso che l'assicurato deve dare all'assicuratore a seguito di un sinistro. Salvo diversa previsione contrattuale, l'avviso deve essere dato entro tre giorni dalla data in cui il sinistro si è verificato, o dalla data in cui l'assicurato ne è venuto a conoscenza.
Dichiarazioni precontrattuali	Informazioni relative al rischio fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione. Tali informazioni consentono all'assicuratore di effettuare una corretta valutazione del rischio e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare l'assicuratore su aspetti rilevanti per la valutazione del rischio, l'assicuratore può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.
Disdetta	Comunicazione che il contraente deve inviare all'assicuratore, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto, per evitare la tacita proroga del contratto di assicurazione
Franchigia/scoperto	Clausole contrattuali che limitano, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato. La franchigia, di regola espressa in cifra fissa o in percentuale, si applica sulla somma assicurata, ed il suo ammontare è quindi definibile a priori. Essa si differenzia proprio per questo dallo scoperto, in quanto quest'ultimo, espresso in percentuale, si applica sul danno, ed il suo ammontare non è quindi definibile a priori.
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.
Intermediario	il mediatore di Assicurazione indicato nel Certificato di Assicurazione.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico





cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.

Indennizzo/somma assicurata	l'obbligazione massima della Società per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.
Nota informativa	Documento che l'assicuratore deve consegnare al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione. La nota informativa contiene informazioni relative alla Società e informazioni relative al contratto (garanzie ed opzioni, durata del contratto, modalità di versamento dei premi, regime fiscale, legislazione applicabile, reclami in merito al contratto, ecc.).
Periodo di assicurazione	Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.
Perito	il libero professionista incaricato dalla Società di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'IVASS.
Polizza	il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio lordo	il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte delle prestazioni assicurate
Premio netto	Il premio lordo al netto di accessori e delle imposte
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rivalsa	il diritto che spetta alla Società nei confronti dell'Assicurato e che consente alla Società di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società	l'impresa assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.
Surrogazione	la facoltà della Società che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.

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





Condizioni Generali di Assicurazione

DEFINIZIONI

Società: la Compagnia di Assicurazioni AIG EUROPE LIMITED. - **Contraente:** il soggetto contraente del singolo certificato di polizza, sullo stesso denominato Contraente. - **Assicurato:** la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione. - **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società - **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro - **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione - **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro - **Certificato:** Il documento che prova l'adesione al contratto di Assicurazione - **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione - **Beneficiari:** saranno, in caso di morte, salvo diversa indicazione fornita al momento dell'inclusione in garanzia o salvo diversa designazione successiva, purché comunicata alla Società prima dell'evento, gli eredi legittimi o testamentari. In caso di invalidità saranno gli assicurati stessi.

Art. 1 - DEFINIZIONE DELL'INFORTUNIO

Sono considerati infortuni gli eventi dovuti unicamente a causa fortuita violenta ed esterna, che producano lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o l'invalidità permanente.

Art. 2 - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Premesso che l'assicurazione è valida unicamente per gli infortuni automobilistici, intendendosi per tali quelli avvenuti a seguito di un incidente di circolazione occorso all'autovettura indicata in polizza e per gli infortuni occorsi durante le operazioni rese necessarie da sosta forzata per la ripresa della marcia dell'auto, esclusa ogni altra causa o circostanza, la garanzia della presente polizza è prestata nei confronti della persona avente età inferiore ai 75 anni e che al momento del sinistro si trova a bordo dell'autovettura indicata nel certificato di copertura n qualità di **conducente**, purché munito della prescritta abilitazione.

Art. 3 - SOMMA ASSICURATA

La somma assicurata per il conducente di ogni veicolo è pari a:
Caso Morte euro 65.000,00 - Caso Invalidità Permanente euro 65.000,00

Art. 4 - PREMIO PER AUTOVEICOLO

A titolo di premio lordo annuo per autoveicolo si intende stabilito in:

euro 50,00 per veicolo

Art. 5 - ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- da guerra, guerra civile, invasione, insurrezione, rivoluzione, uso della forza militare ovvero rovesciamento di qualsiasi autorità statale o militare.
- da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti. Sono comunque esclusi dall'assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare.
- direttamente o indirettamente da qualsiasi esposizione o contaminazione chimica o biologica, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito.
- da ubriachezza, sotto l'influenza di narcotici e quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose, negligenze gravi e dolo dell'Assicurato nonché di partecipazione ad imprese temerarie, a corse o gare e relative prove ed allenamenti.

A precisazione dei punti a), b), e c) e di quanto disposto nel testo di polizza si conviene il significato dei seguenti termini come segue:

GUERRA: si intende guerra, dichiarata o meno, ovvero ogni attività di guerra, incluso l'uso della forza militare da parte di uno stato sovrano per raggiungere fini economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali, religiosi o qualsiasi altro scopo.
CONTAMINAZIONE: si intende la contaminazione o l'avvelenamento di persone con sostanze nucleari e/o chimiche e/o biologiche che causino malattia, morte e/o invalidità permanente. - **SOSTANZE NUCLEARI:** si intendono elementi, particelle, atomi o materiali derivanti da emissione, scarica, dispersione, liberazione o fuga di materiale radioattivo che emetta un livello di radiazioni tramite ionizzazione, fissione, fusione, scissione o stabilizzazione di detti elementi, particelle, atomi o materiali.. - **SOSTANZE BIOLOGICHE:** si intende



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiesa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260
Sede legale: The AIG Building, 56 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479

qualsiasi microrganismo patogeno (causante malattia) e/o tossina prodotta biologicamente (inclusi organismi geneticamente modificati e tossine sintetizzate chimicamente) che sia in grado di causare l'invalidità o la morte di persone o animali. - **SOSTANZE CHIMICHE:** si intende qualsiasi composto chimico solido, liquido o gassoso che, se opportunamente diffuso, sia in grado di causare l'invalidità o la morte di persone o animali.

Non sono assicurabili i tossicomani e le persone colpite od affette da apoplezia, epilessia, paralisi, infermità mentali, delirium tremens, alcoolismo o da altre infermità gravi e permanenti. Per le persone affette da difetti fisici o mutilazioni nella liquidazione del danno si terrà conto delle diminuzioni preesistenti.

Art. 6 - MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questo si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati, o in difetto agli eredi, la somma assicurata per il caso di morte, secondo i criteri di cui all'art. 16 che segue.

Art. 7 - INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente, e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo l'indennità calcolata sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'Industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N. 1124" e successive modifiche e in base ai criteri di cui all'art. 16 che segue. La Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa in caso di infortunio. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella sopraindicata vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%. Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. L'indennità per la perdita anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N. 1124 e successive modifiche l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

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

In caso di provato e contestato mancinismo le percentuali di Invalidità permanente stabilite per l'arto destro superiore si intendono riferite all'arto sinistro e viceversa.

A parziale deroga di quanto sopra disposto è stabilito che non si fa luogo a risarcimento per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 3% della totale. Se l'Invalidità Permanente medesima supera il 3% della totale, verrà corrisposto l'indennizzo per la parte eccedente. Se l'Invalidità Permanente supera il 10% della totale, il risarcimento viene corrisposto integralmente.

Art. 8 - RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

L'Assicurazione comprende inoltre il rimborso del costo per cure mediche entro il limite di €1.000,00, purché siano rese necessarie da infortunio risarcibile a termini della presente polizza.

Per cure mediche si intendono:

spese ospedaliere o cliniche;

onorari a medici e a chirurghi;

spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi di trasporto speciali di soccorso all'istituto di cura o all'ambulatorio;

spese fisioterapeutiche in genere, spese farmaceutiche e spese per l'assistenza domiciliare, da parte di personale sanitario qualificato, purché prescritte dal medico curante;

spese per la prime protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

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

Art. 9 - DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 10 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE. PAGAMENTO DEL PREMIO



L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato sul frontespizio di polizza, se in quel momento il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; in caso diverso decorre dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento. Per ciascuna rata successiva alla prima è concesso un periodo di mora di 30 giorni. Trascorso tale termine senza che il premio sia pagato, la garanzia assicurativa è sospesa e riprenderà a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'effettivo pagamento delle rate scadute e di quella in corso, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite. La Società ha tuttavia diritto, trascorso il termine di 30 giorni di cui sopra, di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti. I premi devono essere pagati al Broker al quale è assegnata la polizza oppure alla Società. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto.

Art. 11 - VARIAZIONI NELLA PERSONA DEL CONTRAENTE

Il Contraente del Certificato stipula per sé e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione della eredità. Dopo la divisione il contratto continua con l'erede o con gli eredi cui sia stata assegnata l'autovettura designata in polizza.

Art. 12 - AUTOVEICOLI ASSICURATI

Si intendono assicurati gli autoveicoli fino a 35 quintali di portata di proprietà del Contraente del Certificato. In caso di sostituzione veicolo da parte del Contraente del Certificato durante lo stesso periodo, quest'ultimo dovrà immediatamente comunicarlo alla Società che ne prenderà atto mediante un'appendice di precisazione. Sono esclusi dalla presente assicurazione i taxi e le autovetture adibite a Noleggio Con Conducente (NCC). Il premio anticipato di polizza si intende calcolato sul numero dei veicoli dichiarati all'inizio del periodo di assicurazione. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, per i quali il Contraente del Certificato è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 13 - LIMITE DI RISARCIMENTO

Resta convenuto che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di €1.000.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

Art. 14 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infornio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Società, o al Broker al quale è assegnata la polizza, entro 10 giorni dall'infornio o dal momento in cui il Contraente del Certificato, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infornio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso telegrafico alla Società. L'Assicurato, o in caso di morte il beneficiario, 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.

Art. 15 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infornio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti; pertanto l'influenza che l'infornio può avere esercitato su tali condizioni come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infornio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infornio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo il disposto dell'art. 7.

Art. 16 - COMPETENZA TERRITORIALE

Per ogni controversia diversa da quelle previste dall'articolo precedente è esclusivamente competente il Foro di Milano. Le Parti rinunciano espressamente a valersi del disposto degli articoli 282 e 648 del Codice di Procedura Civile.

Art. 17 - VALIDITA' TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 18 - CUMULO DI INDENNITA'





Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro un anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati, o in difetto agli eredi legittimi, la differenza fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il 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 muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto.

Art. 19 - CONTROVERSIE

In caso di disaccordo sulla causa o natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza verrà deferita ad un Collegio arbitrale composto da tre medici di cui due nominati dalle Parti, uno per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i due primi o, in difetto, dal Presidente del Tribunale di Milano ove in ogni caso dovrà riunirsi il Collegio. Gli arbitri, tenendo presente le condizioni di polizza e le norme di legge, decideranno come amichevoli compositori. Le decisioni del Collegio sono inappellabili e vincolanti per le Parti. Ciascuna Parte sosterrà le proprie spese e gli onorari del proprio medico, concorrendo in uguale misura al pagamento di quelli del terzo arbitro.

Art. 20 - RECESSO DEL CONTRATTO

L'assicurazione può essere fatta cessare dalla Società in ogni tempo, dopo uno o più sinistri, mediante preavviso scritto di 30 giorni e l'offerta di rimborsare la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 21 - ANTICIPATA RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

In ogni caso di anticipata risoluzione per fatto del Contraente del Certificato previsto dal contratto o dalla legge, il Contraente del Certificato deve pagare alla Società, oltre le rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte, il premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la causa che ha dato motivo alla risoluzione.

Art. 22 - DURATA E PROROGA DEL CONTRATTO

Il Contratto ha durata annuale e cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da ambo le parti. Nel caso in cui la polizza non venga rinnovata per un'ulteriore annualità, dopo la scadenza di quella in corso, quest'ultima potrà essere prorogata per ulteriori 15 giorni.

Art. 23 - IMPOSTE

Sono a carico del Contraente del Certificato tutte le imposte, le tasse e gli altri oneri presenti e futuri dipendenti per legge del contratto.


Art. 24 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni scritte previste dal contratto e dalla legge devono essere fatte, perché siano valide, con lettera raccomandata alla Direzione della Società.

Ai sensi dell'art. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle precedenti Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art. 17) Competenza territoriale
- Art. 19) Controversie
- Art. 21) Anticipata risoluzione del contratto
- Art. 22) Durata e Proroga del contratto

IL CONTRAENTE

AIG Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

AIG Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia





INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196

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

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

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

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

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

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

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

- 1) la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
 - 2) l'indicazione a) dell'origine dei dati personali, b) delle finalità e modalità del trattamento, c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante nominato ai sensi dell'art. 5, comma 2, del decreto stesso, e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono venire comunicati o che possano venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati. L'interessato, inoltre, ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; a) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
- In fine, ai sensi dell'art. 7, comma 4 del decreto, l'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: 1) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; 2) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Ulteriori chiarimenti sull'uso delle informazioni personali sono riportati nell'informativa privacy consultabile all'indirizzo <http://www.aig.co.it/it-informativa-privacy> o di cui può essere richiesta copia contattando il titolare indicato nella presente informativa.

