



## NOTA INFORMATIVA MULTIRISCHI

### Polizza “Proteggere & Servire”.

**Data dell’ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente Nota Informativa: 31.08.2018**

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

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

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

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

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

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

## A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL’IMPRESA

### 1. Informazioni Generali

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

### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell’Impresa

I dati sono relativi all’ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2015 - 30 novembre 2016.

I dati sono espressi in milioni di sterline inglesi ed euro.

- L’ammontare del patrimonio netto di AIG Europe Limited è pari a £ 3.371 milioni (Euro 4.803 milioni), di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a £ 197 milioni (Euro 280 milioni) e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a £ 1.551 milioni (Euro 2210 milioni).
- L’indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 108.4%.

## B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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





**Avvertenza:**

Il Contraente/Assicurato ha facoltà di disdetta mediante lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di 90 (novanta) giorni prima della scadenza contrattuale.

Termini e modalità per l'esercizio della disdetta sono regolati dall'Art. 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

### 3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

#### SEZIONE A – INFORTUNI e SEZIONE B – INFORTUNI ESTENSIONE FAMIGLIA

Il presente contratto garantisce la corresponsione di un indennizzo per infortunio subito dal Contraente/Assicurato nello svolgimento:

- delle attività professionali;
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale (compreso il lavoro esplicato per il governo della propria casa, del giardino, dell'orto, nonché per altri scopi familiari).

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

- **Morte da infortunio (Art. 21.1)**

La Società liquida, in caso di morte dell'Assicurato, la somma assicurata ai beneficiari designati, o in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio indennizzabile ai termini di polizza.

A tal proposito, si richiamano l'Art. 21.1. delle Condizioni Generali di Assicurazione e il Certificato di Assicurazione. Se uno stesso evento provoca la Morte contemporanea, indennizzabile ai sensi di polizza, di entrambi i coniugi assicurati (o conviventi more uxorio), la Società raddoppierà l'indennizzo spettante ai figli minorenni conviventi o ai figli maggiorenni portatori di handicap, in quanto beneficiari. Si rimanda all'Art. 21.7 per gli aspetti di dettaglio.

- **Invalità permanente da infortunio (Art. 21.2)**

La Società liquida, in caso d'invalità permanente dell'Assicurato conseguente ad un infortunio un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta con le modalità individuate in polizza. A tal proposito, si richiama l'Art. 21.2 delle Condizioni Generali di Assicurazione e il Certificato di Assicurazione.

- **Indennità Speciale di Licenza (Art. 21.3)**

Qualora, in caso di infortunio oppure in caso di infarto miocardico acuto o di ictus cerebrale, il grado di invalidità permanente sia pari o superiore al 50% e vi sia contestualmente il riconoscimento dell'inidoneità permanente al servizio da parte della Commissione Medica del Corpo d'Armata di appartenenza e la cessazione del rapporto di lavoro, la Società corrisponderà l'indennizzo previsto alle Condizioni Generali di Assicurazione. A tal proposito, si richiama l'Art. 21.3. delle Condizioni Generali di Assicurazione e il Certificato di Assicurazione .

- **Inabilità temporanea da infortunio (Art. 21.4)**

La Società liquida all'Assicurato l'indennità giornaliera assicurata nel caso in cui l'infortunio abbia per conseguenza un'inabilità temporanea ad attendere ciò che quotidianamente fa. A tal proposito, si richiama l'Art. 21.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione e il Certificato di Assicurazione .

- **Rimborso spese sanitarie da infortunio (Art. 21.5)**

La Società rimborsa all'Assicurato, in caso di infortunio indennizzabile ai termini di polizza, il costo delle cure mediche sostenute e come evidenziate all'Art. 21.5. A tal proposito, si richiama l'Art. 21.5 delle Condizioni Generali di Assicurazione e il Certificato di Assicurazione .

- **Frattura (Art. 21.6)**

La Società liquida all'Assicurato un importo forfettario a seguito di una o più fratture se conseguenti ad infortunio. A tal proposito, si richiama l'Art. 21.6 delle Condizioni Generali di Assicurazione e il Certificato di Assicurazione .

- **Attività Speciali (Art. 21.8)**

L'assicurazione è estesa alle seguenti "attività speciali" - il cui svolgimento da parte del Contraente/Assicurato sia previsto dalle mansioni proprie del Corpo d'armata di appartenenza - ove richiamata la relativa Opzione:

- paracadutismo;
- attività subacquee in genere;
- scalata di rocce o di ghiacciai;

*Fascicolo Informativo - Allegato A*

*Pag. 2 di 10*



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

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

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

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.478



- pilota o membro dell'equipaggio di aeromobili;
- speleologia.

A tal proposito, si richiama l'Art. 21.8 delle Condizioni Generali di Assicurazione e il Certificato di Assicurazione .

Inoltre, ove selezionata la relativa Opzione, è possibile sottoscrivere le seguenti **Garanzie Aggiuntive**:

- **Ustioni (Art. 22.1)**

In caso di infortunio risarcibile a termini di Polizza, a seguito del quale l'Assicurato riporti un'ustione, la Società liquiderà per tale titolo l'indennità calcolata sulla somma assicurata per la presente estensione, secondo le percentuali previste dalla Tabella riportata all'Art.22.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione, al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

- **Adattamento abitazione e mezzo di trasporto (Art. 22.2)**

A seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti per l'Assicurato una invalidità permanente e che richieda l'adattamento dell'abitazione principale e/o del veicolo dell'infortunato, la Società rimborserà le spese sostenute entro un anno dall'infortunio per quanto previsto all' Art. 22.2 delle Condizioni Generali di Assicurazione, a cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

- **Rimpatrio della salma e spese funebri ( Art 22.3)**

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto a una distanza superiore a 160 Km dalla sua residenza abituale, la Società rimborserà i costi sostenuti per il rimpatrio della salma sino al luogo di inumazione in Italia, come indicato all'Art. 22.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione, a cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

- **Sostegno psicologico (Art. 22.4)**

Se l'Assicurato a seguito di infortunio risarcibile a termini di polizza decede o subisce un'invalidità totale permanente, la Società indennizzerà le spese sostenute per affrontare il lutto o il trauma derivanti dal suo decesso o dall'invalidità permanente. Si rinvia all'Art. 22.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Qualora operante l'Opzione B1 (**Sez. B – Estensione Famiglia**), la copertura assicurativa può essere estesa ai componenti del Nucleo familiare del Contraente/Assicurato, come definiti all'Art. 1. In tal caso la Società garantisce le prestazioni previste all'Art. 23.

**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 degli Artt. 9.1, 13, 16, 17, 19.1, 19.2, 19.3, 19.4, 19.5, 20, 21.1, 21.2, 21.3, 21.3.1, 21.3.2, 21.3.3, 21.4, 21.5, 21.6, 21.7, 21.9, 22.2, 22.3, 22.4 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. 19.2, 19.5, 21.2, 21.2.1, 21.3, 21.4, 21.5, 21.6, 21.7, 22.1, 22.2, 22.3, 22., 23 delle Condizioni Generali di Assicurazione.**

**Esempio di meccanismo di applicazione della franchigia**

Garanzia Art. 21.5 (Rimborso Spese Sanitarie da Infortunio) con franchigia fissa di Euro 25,00 per sinistro:

Spese sanitarie = Euro 100

Franchigia= Euro 25

Danno liquidabile = Euro 75

**Esempio di meccanismo di applicazione dello franchigia**

Garanzia Art. 21.2 (Invalidità Permanente da Infortunio) con franchigia Art. 21.2.1 (Franchigia Invalidità permanente da infortunio)

- Un sinistro dal quale risultasse un'Invalidità permanente del 2% non comporta alcun indennizzo.
- Un sinistro dal quale risultasse un danno pari a 5 punti percentuali (5%) comporterebbe un indennizzo pari a 2 punti percentuali (5% - 3%, dove 3% rappresenta la franchigia).
- Un sinistro dal quale risultasse invece un danno pari a 16 punti percentuali (16%) comporterebbe un indennizzo integrale in quanto si supererebbe la soglia dei 15 punti percentuali che rappresenta il limite superato il quale non interviene la franchigia.

**Esempio di meccanismo di applicazione del massimale**



### **SEZIONE C - RESPONSABILITÀ CIVILE AMMINISTRATIVA/CONTABILE**

La Società si obbliga a tenere indenni gli Assicurati di quanto fossero personalmente tenuti a pagare, quali civilmente responsabili, ai sensi di legge, di perdite patrimoniali derivanti esclusivamente da responsabilità amministrativa ed amministrativa-contabile, in tutti i casi in cui, per fatti determinati da negligenze o colpa grave, gli Assicurati abbiano compiuto omissioni e/o inadempimenti di qualsiasi natura, non conformemente alle norme sancite da leggi e regolamenti e alla normativa contenuta nelle istruzioni e disposizioni ai vari servizi gestiti dall'Amministrazione dell'Arma/Corpo di appartenenza, da cui derivi un danno a terzi.

L'Assicurazione vale, altresì, per le somme che, in conseguenza delle citate responsabilità, siano poste a carico dell'Assicurato alla definizione del giudizio promosso dalla Pubblica Amministrazione, dopo il risarcimento a terzi – a norma delle vigenti disposizioni – per l'esercizio del diritto di rivalsa ad essa spettante.

La garanzia comprende inoltre i danni conseguenti a perdita, distruzione e deterioramento di atti e documenti, purché non derivanti da furto, rapina ed incendio.

La copertura assicurativa riguarda anche l'attività svolta dagli Assicurati all'Estero sempreché i danni si verifichino durante l'espletamento dell'attività lavorativa e nell'esercizio delle proprie funzioni.

L'Assicurazione è prestata, inoltre, per le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire alla Pubblica Amministrazione per fatti colposi connessi a responsabilità di tipo amministrativo e amministrativo-contabile regolarmente accertata dagli organi di controllo.

Si rinvia agli Artt. 25, 30, 31 e 32 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

#### **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 degli Artt. 9, 13, 26, 27 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. 28, 29, 32 delle Condizioni Generali di Assicurazione.**

#### **Avvertenza:**

**L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel periodo di efficacia dell'assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre tre anni prima dalla data di effetto dell'assicurazione e che, a tale data, non siano ancora state presentate alla P.A.**

**L'assicurazione è altresì operante per le richieste di risarcimento presentate alla Società entro i due anni successivi alla cessazione delle attività o del servizio per il quale è prestata la seguente assicurazione, purché i fatti siano avvenuti durante il periodo di validità del contratto.**

**Si rimanda all'Art. 27 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.**

**Di seguito, è fornita un'esemplificazione numerica del meccanismo di applicazione di franchigia:**

<b>Richiesta di indennizzo</b>	<b>€ 2.000,00</b>
<b>Franchigia</b>	<b>€ 500,00</b>
<b>Danno liquidabile</b>	<b>€ 1.500,00</b>

**Di seguito, è fornita un'esemplificazione numerica del meccanismo di applicazione del massimale:**

<b>Richiesta di indennizzo</b>	<b>€ 3.500.000,00</b>
<b>Massimale</b>	<b>€ 3.000.000,00</b>
<b>Danno liquidabile</b>	<b>€ 3.000.000,00</b>

### **SEZIONE D – DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO**

La società, in caso di infortunio, malattia e maternità che determini il ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura, garantisce il pagamento di un'indennità giornaliera pari a 65,00 Euro a partire dal primo giorno di ricovero in caso di infortunio o malattia, e a partire dal quarto giorno in caso di ricovero per maternità;

L'assicurazione è:

- operante per gli infortuni che l'Assicurato subisca sia nell'esercizio della sua attività professionale che di altra attività non professionale;
- valida in tutti i Paesi del mondo, indipendentemente dal luogo in cui si verifichi l'infortunio.





**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 degli Artt. 9.3, 13, 34, 38, 36, 37,38, 39 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. 33, 36 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Di seguito, è fornita un'esemplificazione numerica del meccanismo di applicazione del massimale:

Richiesta di indennizzo	€ 150,00
Massimale	€ 65,00
Danno liquidabile	€ 65,00

**Avvertenza:**

La garanzia Diaria Da Ricovero da Infortunio cessa alla ricorrenza annuale immediatamente successiva al compimento del 70° anno di età. Si richiama l'attenzione sul contenuto del Certificato di assicurazione e dell' Art. 37 delle Condizioni Generali di Assicurazione

#### **4. Periodi di carenza contrattuale**

La garanzia Diaria da Ricovero prevede dei periodi di carenza indicati in maniera specifica all'art. 39 punto 2 lettera c), delle Norme che regolano l'Assicurazione Diaria da Ricovero.

La garanzia Infortuni prevede dei periodi di carenza indicati in maniera specifica all'art. 19.1 punto 12 delle Norme che regolano l'Assicurazione Diaria da Infortuni.

#### **5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze 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.

**Avvertenza:**

L'Assicurazione non richiede la compilazione del questionario sanitario.

Si richiama l'Art. 2 (Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio) delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

#### **6. Aggravamento e diminuzione del rischio**

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento o diminuzione di rischio ai sensi degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile.

In particolare, in caso di "diminuzione del rischio", ossia nel caso in cui per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata diminuisce la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, la Società, a seguito della comunicazione del contraente, a decorrere dalla scadenza di premio successiva alla suddetta comunicazione applicherà una riduzione di premio ma potrà recedere dal contratto entro due mesi dalla comunicazione medesima.

In caso di "aggravamento del rischio", ossia nel caso in cui, per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata, aumenti in modo permanente la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, in misura tale per cui, se la Società fosse stata a conoscenza di tale stato di cose al momento della stipulazione del contratto, non avrebbe prestato la garanzia o l'avrebbe stipulata a condizioni diverse, la Società a seguito della comunicazione del contraente può recedere dal contratto.

Nel caso si verifichi un sinistro prima che sia pervenuto l'avviso alla Società o prima che siano decorsi i termini per la comunicazione e l'efficacia del recesso, la Società può non pagare l'indennizzo qualora l'aggravamento del rischio sia tale che la stessa non avrebbe prestato la copertura se il nuovo stato delle cose fosse esistito al momento della stipula del contratto oppure (nel caso la Società avrebbe chiesto un premio maggiore al momento della stipula del contratto) ridurre l'importo dovuto secondo il rapporto tra il premio pagato e quello che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse esistito al tempo della stipula del contratto.





Di seguito è fornita un'esemplificazione relativa alla modificazione del rischio:

in caso di infortunio avvenuto durante lo svolgimento di attività professionale diversa da quella dichiarata in polizza, l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività rientra nella stessa classe di rischio di (o inferiore a) quella assicurata ; qualora, invece, la diversa attività dovesse aggravare il rischio, l'indennizzo sarà corrisposto in misura ridotta.

## 7. Premi

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di 1 anno ed è interamente dovuto anche se frazionato in più rate mensili.

### **Avvertenza.**

**Il Contraente/Assicurato può effettuare il pagamento esclusivamente tramite delega rilasciata all'Amministrazione di competenza, che provvede mensilmente alla trattenuta sullo stipendio. Si rimanda all'Art. 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione per il maggiore dettaglio.**

### **Avvertenza:**

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

## 8. Rivalse

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio. Si rimanda all'Art. 18 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

## 9. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Ad ogni scadenza annuale la Società ha la facoltà di modificare il premio. In tal caso la variazione di premio sarà evidenziata sulla proposta di rinnovo che verrà inviata al Contraente/Assicurato entro 120 giorni prima della scadenza anniversaria della polizza. Si rinvia all'Art. 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

## 10. Diritto di recesso

### **Avvertenza:**

**E' fermo il diritto per la Società o il Contraente/Assicurato di recedere dal contratto ai sensi di quanto previsto dal Codice Civile. E' facoltà del Contraente/Assicurato esercitare il diritto di ripensamento di cui all'articolo 67 *duodecies* del Decreto Legislativo n.206/2005 entro 30 giorni dalla firma della Proposta di Assicurazione.**

## 11. 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.

## 12. Legge Applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto, in base all'art. 180 del D. Lgs. 209/2005, è quella italiana.

## 13. 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 ai sensi della:

- Sez. A, B e D sono soggetti all'imposta del 2,50%;
- Sez. C è soggetta all'imposta del 22,25%.

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

### 14. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

#### **Avvertenza**

**I sinistri devono essere denunciati alla Società entro:**

**- Sez. A, B e D: 5 giorni dall'evento;**





- Sez. C: 3 giorni lavorativi dall'evento;

Per gli aspetti di dettaglio, nonché per la documentazione corredata la relativa denuncia, si rimanda agli Artt. 9, 15, 16 e 21.9 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

## **15. 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](mailto: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 di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo**  
**Servizio Tutela degli Utenti**  
**Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma**

contestualmente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

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

Il nuovo reclamo dovrà contenere:

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

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

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

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

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

## **16. Arbitrato**

**In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un Collegio di tre medici. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli**

*Fascicolo Informativo - Allegato A*

*Pag. 7 di 10*



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

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260  
Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.478



aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società. Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti. In caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

A tal proposito, si richiama l'art. 15 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.

<b>Assicurato</b>	nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.
<b>Assicurazione</b>	l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.
<b>Certificato di polizza</b>	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.
<b>Codice delle Assicurazioni</b>	il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.
<b>Contraente</b>	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).
<b>Danno indennizzabile</b>	danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.
<b>Denuncia di sinistro</b>	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.
<b>Dichiarazioni precontrattuali</b>	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.
<b>Disdetta</b>	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
<b>Franchigia/scoperto</b>	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.
<b>Indennizzo</b>	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.
<b>IVASS</b>	Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo. 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.
<b>Indennizzo/somma assicurata</b>	l'obbligazione massima della Società per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.
<b>Nota informativa</b>	Documento che l'assicuratore deve consegnare al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione. La nota informativa contiene informazioni relative all'Impresa di assicurazione e informazioni relative al contratto (garanzie ed opzioni, durata del contratto, modalità di versamento dei premi, regime fiscale, legislazione applicabile, reclami in merito al contratto, ecc.).





<b>Periodo di assicurazione</b>	Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.
<b>Perito</b>	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.
<b>Polizza</b>	il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
<b>Premio lordo</b>	il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte delle prestazioni assicurate
<b>Premio netto</b>	Il premio lordo al netto di accessori e delle imposte
<b>Rischio</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Rivalsa</b>	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.
<b>Sinistro</b>	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Società</b>	l'impresa assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.
<b>Surrogazione</b>	la facoltà della Società che abbia corrisposto l'indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.

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

**AIG Europe Limited  
Rappresentanza Generale per l'Italia**

