

Polizza Soluzione Infortuni Banca n. IAH0014701

Polizza collettiva ad adesione individuale contratta da Marsh S.p.A con AIG e dedicata ai titolari di rapporti bancari- presso le banche con cui Marsh S.p.A. ha un rapporto di collaborazione – che vi abbiano aderito.



Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico ania – associazioni dei consumatori – associazioni intermediari – per contratti semplici e chiari

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Avvertenza: a norma dell'art. 166, comma 2 del D.Lgs. 209/2005 "Codice delle Assicurazioni Private" si richiama l'attenzione della Contraente e dell'Assicurato sulle clausole evidenziate in grassetto che prevedono decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie, ovvero oneri a carico della Contraente o dell'Assicurato.

Data ultimo aggiornamento: [01/06/2022]

Indice

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI	3
SEZIONE II – NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI	5
<i>Capitolo 1 – Condizioni Generali di Assicurazione</i>	5
Art. 1 - Dichiarazioni inesatte o reticenze	5
Art. 2 – Forma delle comunicazioni – Validità delle variazioni	5
Art. 3 – Pagamento del Premio	5
Art. 4 – Durata ed efficacia dell'Assicurazione – Rinnovo della Polizza	5
Art. 5 – Anticipata risoluzione	5
Art. 6 – Limiti di età	5
Art. 7 – Persone non assicurabili	6
Art. 8 – Variazioni del rischio	6
Art. 9 – Diritto di recesso	6
Art. 10 – Oneri fiscali	6

Mod. Individual – Data ultimo aggiornamento: 19.02.2021 - Pagina 1 di 24

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 47.000.000.



Art. 11 – Legge applicabile	7
Art. 12 – Regolazione del premio	7
Art. 13 – Validità territoriale	7
Art. 14 – Rinuncia al diritto di surrogazione	7
Art. 15 – Clausola Broker	7
Art. 16 - Prescrizione	8
Art. 17 - Come presentare un reclamo	8
SEZIONE III – SOGGETTI ASSICURATI E SOMME ASSICURATE	9
Art. 18 – Soggetti Assicurati	9
Art. 19 – Somme Assicurate	10
SEZIONE IV – GARANZIE OFFERTE DALL’ASSICURAZIONE	10
<i>Capitolo 1 – Garanzie Base</i>	10
Art. 20 – Oggetto della copertura	10
Art. 21 – Regole specifiche applicabili in caso di morte dell’Assicurato	11
Art. 22 – Regole specifiche applicabili in caso di morte presunta	12
Art. 23– Regole specifiche applicabili all’Invalidità Permanente	12
Art. 23.1 – Funzionamento della copertura Invalidità permanente. Calcolo dell’indennizzo	12
Art. 23.2 – Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio	13
Art. 23.3 – Cumulo di indennità	13
<i>Capitolo 2 – Estensioni di garanzia</i>	14
Art. 24 - Rischio Volo	14
Art. 24.1 – Limite dell’estensione rischio volo	14
Art. 25 - Guerra e insurrezione	14
Art. 26 – Morte dell’assicurato e del proprio coniuge	14
Art. 27 – Mancinismo dell’Assicurato	15
Art. 28 – Deroga comunicazione assicurazioni	15
Art. 29 – Esonero generalità assicurati	15
SEZIONE IV – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI GENERALI	15
Art. 30 – Esclusioni	15
Art. 31 – Limite di risarcimento per Sinistro collettivo	16
Sezione V – Disposizioni che regolano i sinistri	16
<i>Capitolo 1 – Sinistri – Come e quando denunciarli</i>	16
Art. 32 – Denuncia dell’Infortunio e obblighi relativi	16
Art. 33 – Criteri di indennizzabilità	17
Art. 34 – Pagamento dell’Indennizzo	18
Art. 35 – Anticipo Indennizzo sull’Invalidità Permanente	18
<i>Capitolo 2 – Gestione delle controversie</i>	18
Art. 36 – Pareri medici – Controversie	18
SEZIONE VI – APPENDICE NORMATIVA	20

Mod. Individual – Data ultimo aggiornamento: 19.02.2021 - Pagina 2 di 24

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 47.000.000.



SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcune parole del glossario assicurativo, nonché quei termini che nella Polizza assumono un significato specifico. Quando le parole contenute nella presente sezione verranno utilizzate con la lettera iniziale maiuscola nella Polizza, esse assumeranno il significato di seguito indicato.

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, ovvero il titolare di un rapporto bancario che abbia aderito alla Polizza in qualità di cliente della banca con la quale il broker Marsh S.p.A. ha un rapporto di collaborazione.
Assicuratore/Compagnia/Società	AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia.
Assicurazione	Il presente contratto di Assicurazione. Ha lo stesso significato di Polizza.
Atto terroristico	Un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di intimorire la popolazione o una sua parte
Atto di variazione	Il documento, sottoscritto dalle Parti, che modifica una o più condizioni dell'Assicurazione.
Beneficiari	In caso di morte dell'Assicurato, i suoi eredi legittimi e/o testamentari, ovvero le persone designate espressamente dallo stesso.
Coma Irreversibile	Stato d'incoscienza profonda senza alcuna reazione da parte dell'individuo colpito a stimoli esterni e a bisogni interiori. Richiede, inoltre, l'uso persistente e continuo di sistemi artificiali di supporto di mantenimento in vita per un periodo di almeno 96 ore e ha come conseguenza diretta un deficit neurologico permanente.
Condizioni Generali di Assicurazione	Il presente documento contenente le condizioni, le modalità, i termini ed i limiti entro cui viene prestata l'Assicurazione.
Contraente	Marsh S.p.A. che ha stipulato con AIG la "Facility Polizza Infortuni Banca" ovvero una polizza collettiva ad adesione individuale
Denuncia di sinistro	Avviso che l'Assicurato deve dare all'Assicuratore a seguito di un Sinistro.
Difetti fisici	La mancanza o imperfezione di un organo o di un apparato.
Franchigia	La percentuale del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato e per il quale l'Assicuratore non liquidava l'Indennizzo, ovvero il periodo di tempo successivo all'Infortunio per il quale non viene corrisposta la relativa indennità o diaria.
Guerra	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

Mod. Individual – Data ultimo aggiornamento: 19.02.2021 - Pagina 3 di 24

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 47.000.000.



	qualsiasi altro scopo.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
Infortunio	E' considerato Infortunio l'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una Invalidità Permanente.
Intermediario	L'intermediario assicurativo indicato nella Scheda di Polizza a cui è stata assegnata la gestione della Polizza.
Invalidità Permanente	L'incapacità fisica definitiva e irrimediabile dell'Assicurato a svolgere, in tutto o in parte, le sue normali attività, indipendentemente dalla professione esercitata.
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.
Malformazione	L'alterazione organica congenita.
Ospedale/Istituto di Cura	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. <u>Restano esclusi gli stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali case di convalescenza e/o Istituti simili.</u>
Parti	Congiuntamente l'Assicuratore e l'Assicurato .
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 presente contratto, comprensivo delle Condizioni Generali di Assicurazione e del Scheda di polizza. Ha lo stesso significato di Assicurazione.
Premio lordo	Il corrispettivo dovuto alla Società a fronte delle prestazioni assicurate.
Risarcimento	La somma dovuta dall'Assicuratore al danneggiato in caso di Sinistro.
Rischio	La possibilità che si verifichi il Sinistro.
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.
Scheda di Polizza	Il documento, rilasciato dall'Assicuratore, che attesta l'esistenza dell'Assicurazione. Dalla Scheda di Polizza risultano, tra l'altro, i dati dell'Assicurato, le garanzie con l'indicazione di quali sono operanti e quali no, l'ammontare delle Franchigie, degli Scoperti per ciascuna garanzia operante, il periodo di assicurazione per il quale l'Assicurato ha pagato il Premio.



Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
-----------------	--

SEZIONE II – NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Capitolo 1 – Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 1 - Dichiarazioni inesatte o reticenze

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del dell'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.

Art. 2 - Forma delle comunicazioni – Validità delle variazioni

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. 3 - Pagamento del Premio

Il Premio deve essere pagato all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza oppure alla Società, ed è interamente dovuto per l'intero periodo assicurativo in corso.

Art. 4 - Durata ed efficacia dell'Assicurazione – Rinnovo della Polizza

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza quale data di inizio dell'Assicurazione, a condizione che sia stato pagato il relativo Premio, e termina alle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza quale data di fine dell'Assicurazione. L'Assicurazione ha la durata di un anno.

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

Art. 5 – Anticipata risoluzione

Nei casi di anticipata risoluzione del contratto prevista dagli Artt. 1 – Dichiarazioni inesatte o reticenti e 8 – Variazioni di rischio, spetta alla Società, oltre alle rate di Premio scadute e rimaste insoddisfatte, il Premio complessivo relativo all'annualità di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la circostanza che ha provocato la risoluzione.

Art. 6 – Limiti di Età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni.

Per quelle che superano tale limite di età, l'assicurazione cessa alla prima scadenza annuale del premio senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti successivamente, premi che in tale caso verranno restituiti.



Art. 7 – Persone non assicurabili

Non sono altresì assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive.

Art. 8 - Variazioni di rischio

L'Assicurato 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 dall'Assicurato.

Se la variazione implica aggravamento del rischio, la Società ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di **quindici giorni**, salvo accordo tra le Parti per la prosecuzione del contratto stesso con apposito Atto di variazione.

Premesso che, qualora la Società fosse stata a conoscenza che l'Assicurato fosse affetto da:

- alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS,
- epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive.

non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgessero in corso di polizza, si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

Resta salvo quanto previsto dall'Art. 6 – Limiti di età.

L'assicurazione vale per le persone designate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione.

Le variazioni del personale assicurato devono essere comunicate alla Società, restando inteso che:

- se le variazioni comportano un aumento del premio, la Società ne prende atto con appendice e l'Assicurato è obbligato al pagamento del relativo premio entro 15 giorni dalla ricezione dell'appendice stessa;
- la cessazione dei singoli Assicurati, che comunque deve essere adeguatamente documentata, non seguita da sostituzione dà luogo ad una corrispondente riduzione di premio a partire dalla prima scadenza annuale successiva.

Art. 9 – Diritto di recesso

Il contratto si intende concluso con l'accettazione della proposta di assicurazione da parte dell'Assicurato. Dopo ogni Sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, ciascuna Parte potrà inoltre recedere dall'Assicurazione con preavviso di 60 giorni, mediante lettera raccomandata A/R da inviare all'indirizzo dell'altra parte. In tal caso la Società entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso, restituisce all'Assicurato la parte di premio relativa alla parte di rischio non corso, al netto di costi e spese amministrative.

Art. 10 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.



Art. 11 – Legge applicabile

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Qualsiasi interpretazione di questa polizza verrà effettuata, ove non diversamente stabilito, in applicazione delle leggi dello Stato Italiano.

Art. 12 – Regolazione del premio

Entro il sessantesimo giorno successivo alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa o del minor periodo di durata del contratto, la Contraente è tenuta a comunicare alla Società:

- il numero complessivo di rapporti affinché la Società possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 15 giorni dalla relativa comunicazione.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti e il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva. Conseguentemente l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se la Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per gli infortuni accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali la Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie ed in particolare ad esibire, se necessario, i libri paga.

Art. 13 – Validità Territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 14– Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Art. 15 – Clausola Broker

Si prende atto e si accetta espressamente che la gestione della presente Polizza è affidata alla società di brokeraggio Marsh SpA Viale Bodio, 33, 20158 Milano. Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto, devono/possono essere fatte per iscritto al Broker, tramite la Banca che ha attivato la presente polizza per i suoi clienti. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker, per il tramite della Banca, si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dall'Assicurato stesso.

L'Assicurato corrisponderà direttamente il premio al Broker, tramite la Banca.



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 - al Broker.

Nel rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii, ed all'articolo 65 del Regolamento IVASS n. 40/2018, il Broker è autorizzato ad incassare i Premi. La Società, inoltre, riconosce che il pagamento del Premio al Broker è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Art. 16 – Prescrizione

I diritti derivanti dai contratti di assicurazione contro i danni sono soggetti al termine di prescrizione di cui all'art. 2952 c.c. che per suo riferimento è riportato nella Sezione VII - Appendice normativa.

Art 17 Come presentare un Reclamo

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

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 .

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.

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.

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.



Di seguito i recapiti dell'IVASS:

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (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> .

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 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.

In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.

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

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.

SEZIONE III – SOGGETTI ASSICURATI E SOMME ASSICURATE

Art. 18 – Soggetti Assicurati

L'Assicurazione è prestata a favore dei titolari dei rapporti di seguito riportati, sia che si tratti di persone fisiche, intendendosi per tali anche i titolari di ditte individuali, sia che si tratti di persone giuridiche o enti, fermo restando che:

- per le persone giuridiche e per gli enti, l'Assicurazione opera:
 - a favore del Presidente o, in mancanza, del soggetto che, presso detta persona giuridica o detto ente riveste la carica più elevata, salvo diversa comunicazione da farsi alla banca;

Mod. Individual – Data ultimo aggiornamento: 19.02.2021 - Pagina 9 di 24

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 47.000.000.



- per le Società in accomandita semplice, l'Assicurazione opera:
 - a favore dei soci accomandatari;
- per soggetti diversi da quelli sopra indicati, l'Assicurazione opera:
 - a favore dei soci risultanti dal contratto sociale o da dichiarazioni scritte sul rapporto societario o sulla titolarità dell'azienda comunicate alla Banca.

Art. 19 – Somme Assicurate

Il capitale assicurato sarà pari al montante del saldo di chiusura (creditore o debitore) del rapporto risultante dei libri della banca la vigilia del giorno dell'Infortunio, eventualmente modificato dalla registrazione di quelle operazioni bancarie iniziate anteriormente (in via esemplificativa si precisa che si intendono per tali le disposizioni scritte o l'emissione di assegni bancari da parte dell'Assicurato aventi data certa) all'infortunio ma non ancora contabilizzate, nonché degli interessi debitori creditor maturati sul conto fino al giorno dell'infortunio.

Fermi i criteri di cui sopra, si conviene che per nessun motivo, tanto per il caso di morte che per quello di Invalidità Permanente, il capitale assicurato potrà eccedere la somma di € 65.000,00 per ogni rapporto e per più rapporti intestati alla medesima persona la somma di € 130.000,00 fermo comunque il capitale minimo di € 6.000,00 per uno e più rapporti intestati alla medesima persona anche in caso di un saldo globale inferiore a tale importo. A tutti gli effetti quindi tali somme debbono essere considerate quali limiti di garanzia.

Fermo quanto previsto dall'art 6 Limite di età, si precisa che per le persone con età superiore a 75 anni il limite massimo di indennizzo è pari a € 3.000,00 tanto per il caso di morte che per quello di Invalidità Permanente.

SEZIONE IV - GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Capitolo 1 – Garanzie Base

Garanzia: Morte o Invalidità Permanente da Infortunio nell'ambito dell'attività professionale

Art. 20 – Oggetto della copertura

L'Assicurazione è prestata in caso di morte o Invalidità Permanente da Infortunio che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività esercitate a titolo professionale e di ogni attività che non abbia carattere professionale per tutti i titolari dei seguenti rapporti in euro attivi presso la banca che abbia un rapporto di collaborazione con Marsh S.p.A.:

- Finanziamenti
- Mutui ipotecari;
- Conti Correnti;
- Dossier Titoli.

In caso in cui l'Invalidità Permanente sia di grado pari o superiore al 50% della totale, La Società liquida la somma assicurata per Invalidità Permanente assoluta.

Si precisa che sono altresì considerati Infortuni e compresi nell'Assicurazione:



- a. l'asfissia per fuga di gas, vapori od esalazioni velenose;
- b. le lesioni causate da scariche elettriche e da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- c. gli avvelenamenti od intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze in genere;
- d. le infezioni od avvelenamenti da punture di insetti e morsi di animali e di rettili (esclusa la malaria, le malattie tropicali in genere ed altre affezioni di cui gli insetti sono portatori necessari; nonché le conseguenze della puntura di zecca);
- e. l'avvelenamento del sangue e infezione – escluso il virus H.I.V. – sempreché il germe infettivo sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- f. l'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore o di freddo e altre influenze termiche ed atmosferiche alle quali l'Assicurato non si sia potuto sottrarre;
- g. le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da Infortuni indennizzabili a termini di polizza;
- h. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie, con l'intesa che per le ernie che siano conseguenza diretta ed esclusiva di un fatto traumatico:
 - qualora l'ernia risulti operabile, non verrà riconosciuto alcun indennizzo;
 - qualora l'ernia, anche se inguinale bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà riconosciuto solamente il grado di Invalidità Permanente accertato dal consulente medico dell'Assicuratore, con il limite massimo del 5% dell'Invalidità Permanente Totale. In caso di contestazioni circa la natura, la causa e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa, preliminarmente ad un confronto collegiale fra il consulente medico dell'Assicuratore ed il medico dell'Assicurato, ed in caso di inconciliabilità della controversia al collegio medico secondo la procedura prevista all'Art. 36 - Pareri medici - Controversie.

L'Assicurazione vale anche per gli Infortuni derivanti da:

- i. imprudenza, imperizia, negligenza o colpa grave (a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile);
- j. stati di improvviso malore o incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti ovvero conseguenti a malattie croniche accertate o conseguenti a crisi diabetiche;
- k. eventi atmosferici;
- l. movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- m. tumulti popolari, subordinati alla denuncia dell'Autorità Giudiziaria e a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva (a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile);
- n. atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.
- o. pratica non professionale di qualsiasi sport ad eccezione del paracadutismo e degli sport aerei in genere.

Art. 21 – Regole specifiche applicabili in caso di morte dell'Assicurato

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad Infortunio indennizzabile a termini di Polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio stesso è avvenuto.

Mod. Individual – Data ultimo aggiornamento: 19.02.2021 - Pagina 11 di 24

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 47.000.000.



Tale somma viene liquidata ai Beneficiari designati (per l'Assicurato nella Scheda di Polizza) o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'Assicurato potrà in ogni momento, durante la vigenza della presente Polizza, modificare l'indicazione del/dei Beneficiario/i con comunicazione scritta alla Società.

Art. 22 – Regole specifiche applicabili in caso di morte presunta

Qualora a seguito di Infortunio, accertato e comprovato da un rapporto dell'autorità competente, indennizzabile a termini di Polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso di morte al Beneficiario.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Artt. 60 e seguenti del Codice Civile.

Nel caso in cui, successivamente alla liquidazione, risulti che la morte non si sia verificata o che comunque non sia dipesa da Infortunio indennizzabile, **la Società avrà diritto alla restituzione dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita o residua, senza che possano, da parte della Società, essere invocati eventuali termini di prescrizione che decorreranno da quel momento.**

Art. 23 – Regole specifiche applicabili all'Invalidità Permanente

Se l'Infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa anche se successiva alla scadenza della Polizza, si verifichi entro due anni dal giorno dal quale l'Infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N. 1124" e successive modifiche.

In tutti i casi di Infortunio, che producano come conseguenza una Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50% la Società liquiderà un Indennizzo pari al 100% della somma assicurata.

La Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa in caso di Infortunio. Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

Art. 23.1 – 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 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 funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.
- Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.



- In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
- Il deficit visivo va valutato sulla base di quello che risulta facendo applicazione della correzione tollerata. Qualora permanga un residuo deficit visivo verrà corrisposta una maggiorazione di 3 punti percentuali per l'uso di occhiali o di lenti a contatto a permanenza.
- Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata dalla Compagnia, quest'ultima paga ai Beneficiari designati il predetto Indennizzo; in difetto di designazione, la Società paga in parti uguali agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto.
- **Inoltre rimane ferma la possibilità per gli eredi o i beneficiari dell'Assicurato, in caso di premorienza di quest'ultimo rispetto al termine di accertamento dei postumi permanenti dell'Invalidità derivante dall'Infortunio o all'accertamento medico legale della Compagnia, qualora la morte sia sopraggiunta per cause diverse da quella che ha generato l'Invalidità, di dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei suddetti postumi.**

Art. 23.2 - Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio

L'Indennizzo spettante per Invalidità Permanente si determina applicando alla somma assicurata per Invalidità Permanente indicata nella Scheda di Polizza la percentuale corrispondente al grado di Invalidità, accertata secondo i criteri di cui all'Art. 21 – Regole specifiche applicabili all'Invalidità Permanente.

Alla somma così calcolata sarà applicata una Franchigia del 50% (valida sia in caso di rischio professionale che extraprofessionale) secondo le disposizioni che seguono.

L'applicazione di detta Franchigia comporta che non si fa luogo a risarcimento per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 50% della totale.

Se l'Invalidità Permanente accertata supera il 50% della totale, l'Indennizzo per Invalidità Permanente verrà liquidato al 100% sulla somma assicurata in Polizza per Invalidità Permanente.

Art. 23.3 – Cumulo di indennità

Gli Indennizzi per morte e Invalidità Permanente non sono cumulabili; tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari designati, o in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'Indennizzo pagato e quello Assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata dalla Compagnia, quest'ultima paga ai Beneficiari designati il predetto Indennizzo; in difetto di designazione, la Società paga in parti uguali agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto e fatto salvo quanto disposto nell'ultimo capoverso dell'Art. 17 - Invalidità Permanente.

- **Inoltre rimane ferma la possibilità per gli eredi o i beneficiari dell'Assicurato, in caso di premorienza di quest'ultimo rispetto al termine di accertamento dei postumi permanenti dell'Invalidità derivante dall'Infortunio o all'accertamento medico legale della Compagnia, qualora la morte sia sopraggiunta per cause diverse da quella che ha generato l'Invalidità, di dimostrare la sussistenza**



del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei suddetti postumi.

Capitolo 2 – Estensioni di garanzia

Art. 24 – Rischio Volo

L'Assicurazione è estesa agli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tale attività con apposita abilitazione, tranne nel caso in cui:

- Tale attività sia esercitata da compagnie aeree in occasione di voli diversi dal trasporto privato aziendale e dal trasporto pubblico di passeggeri;
- Tale attività sia esercitata da aeroclub;
- Tale attività venga svolta su apparecchi per il volo da diporto o sportivi (quali per esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio ecc.)

Art. 24.1 – Limiti dell'estensione Rischio Volo

La somma delle garanzie di cui alla presente Polizza, ed eventuali altre assicurazioni da chiunque stipulate in favore degli stessi Assicurati per il rischio volo, in abbinamento a polizze infortuni individuali e/o cumulative con la sottoscritta Società, non potrà superare il limite di:

Complessivamente per aeromobile:

- Euro 6.000.000,00 per il caso di Morte;
- Euro 6.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente;

In questi limiti, che valgono per velivolo/elicottero, rientrano anche le somme assicurate che si riferiscono ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, individuali e/o cumulative, stipulate con la sottoscritta Società dallo stesso Assicurato .

Nell'eventualità che le somme assicurate complessivamente eccedano gli importi sopraindicati, gli indennizzi spettanti in caso di Sinistro saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo del velivolo/elicottero e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Art. 25 – Guerra e Insurrezione

La garanzia si intende estesa anche agli Infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

La presente estensione di garanzia non opera per coloro che svolgono servizio militare.

Art. 26 - Morte dell'Assicurato e del proprio coniuge

In caso di morte dell'Assicurato e del proprio coniuge non separato, di cui almeno uno sia titolare di " rapporti" in conseguenza dello stesso Infortunio ai sensi di Polizza, o ove i figli- sempreché minorenni e



conviventi - risultino beneficiari della somma assicurata, verrà riconosciuto un ulteriore indennizzo pari alla somma assicurata, sempre entro i limiti stabiliti dal citato art. 3.

Art. 27 - Mancinismo dell'Assicurato

Si conviene che, in caso di mancinismo dell'Assicurato, le percentuali stabilite per il caso di invalidità permanente per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Art. 28 – Deroga comunicazione assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali altre assicurazioni in corso ; permane invece l'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che l'Assicurato avesse in corso o stipulasse con la Società per un Rischio analogo a quello assicurato con la presente Polizza.

Art. 29 – Esonero generalità assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi Assicurate. Tali persone dovranno essere in condizioni di assicurabilità, a norma dell' Art.7 delle presenti condizioni di Polizza.

Per l'identificazione delle persone Assicurate si fa riferimento ai libri di amministrazione del Contraente ed agli altri registri per le assicurazioni sociali, documenti che il Contraente stessi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di effettuare accertamenti e controlli salvo il caso di personale non iscritto ai libri predetti per il quale, ai fini della efficacia della garanzia, il Contraente è obbligato a comunicare le generalità a mezzo di lettera raccomandata da inoltrarsi all'agenzia assegnataria della Polizza con l'intesa che la garanzia decorrerà dalle ore 24 della data del timbro postale.

Il Contraente è inoltre esonerato:

- dall'obbligo di denunciare le infermità da cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente Polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'Art 33 criteri di indennizzabilità;

SEZIONE IV – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI GENERALI

Le limitazioni ed esclusioni previste nella presente sezione si applicano a tutte le garanzie ed estensioni di cui alla sezione III e IV.

Avvertenza Sanzioni Internazionali.

La Compagnia non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù della presente Polizza qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.

Art. 30 – Esclusioni

30.1 – Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:



- a) da guerra e insurrezione popolare che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
- b) dalla guida o uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerei compresi deltaplani o ultraleggeri, fatto salvo quanto previsto all'Art. 26 - Rischio Volo, nonché di mezzi subacquei;
- c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione. Sono tuttavia compresi in garanzia gli Infortuni subiti dall'Assicurato anche se in possesso di patente scaduta, a condizione che lo stesso rinnovi il documento entro tre mesi; l'Assicurazione è altresì operante se il mancato rinnovo è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del Sinistro stesso;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- e) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- f) in conseguenza diretta od indiretta di 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, chimica o biologica, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito;
- g) da ubriachezza dell'Assicurato, ovvero con un tasso alcolemico accertato pari o superiore a 1g/l, se alla guida di autoveicoli – motoveicoli in genere, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- h) a seguito di correzione e/o eliminazione di malformazioni o difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto;
- i) dalla pratica di ogni disciplina sportiva;
- j) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- k) le ernie, gli infarti e le rotture sottocutanee dei tendini.

Art. 31 – Limite di risarcimento per Sinistro collettivo

In caso di Infortunio che colpisce contemporaneamente più persone Assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare l'importo di euro 6.000.000,00 qualunque sia il numero delle persone infortunate Assicurate con la presente Polizza con eventuali altre stipulate per lo stesso Rischio con la Società.

Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

SEZIONE V – DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI

Capitolo 1 – Sinistri: come e quando denunciarli

Art. 32 - Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'Infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora del Sinistro e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificazione medica, deve essere fatta per iscritto alla Società o all'Intermediario entro 60 giorni dall'Infortunio o dal momento in cui il Contraente/Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano ragionevolmente avuto la possibilità.



Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'Infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto alla Società.

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

La denuncia dell'Infortunio potrà essere fatta anche dalla Contraente, qualora l'Assicurato od i suoi aventi diritto non vi provvedano; resta inteso fra le parti che la liquidazione dei Sinistri denunciati e subordinata alla presentazione da parte della Contraente della posizione dei " rapporti" interessati.

Art. 33 - Criteri di indennizzabilità

La Società liquida l'Indennizzo dovuto soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che risulti indennizzabile sulla base della presente Polizza, indipendentemente da malattia o difetti fisici preesistenti o sopravvenuti; pertanto l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono considerate conseguenze indirette e, quindi, non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per Invalidità Permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Il pagamento dell'Indennizzo dovuto avverrà nei seguenti modi:

❖ in caso di esistenza di un saldo creditore, l'Indennizzo sarà versato alla banca la quale lo metterà a disposizione degli eredi legittimi, oppure all'Assicurato stesso in caso di invalidità pari o superiore al 50% della totale.

Nell'ipotesi di " rapporti cointestati" a più persone fisiche, l'Indennizzo sarà ridotto in proporzione al numero dei contestatari.

Nell'ipotesi di rapporti intestati a soggetti non aventi personalità giuridica, l'Indennizzo sarà ridotto in proporzione:

- per le società in accomandita semplice, al numero dei soci accomandatari;
- per gli altri soggetti, al numero dei soci risultante dal contratto sociale o dalle dichiarazioni scritte in possesso della banca.

Qualora uno dei cointestatari o dei soci sopra menzionati rientri fra i soggetti non assicurabili, la garanzia avrà piena efficacia nei confronti dell'altro o degli altri cointestatari o soci come se il soggetto non assicurabile non figurasse fra gli intestatari del rapporto;

❖ In caso di esistenza di un saldo montante debitore, invece, l'indennizzo sarà uguale in ogni caso - entro i limiti di cui al precedente art. 19 - al saldo dovuto alla banca sia per i "rapporti" intestati a una sola persona come per quelli intestati a più persone.

La banca percepirà l'Indennizzo a scarico e per conto di coloro che sarebbero tenuti al pagamento del saldo e lo accrediterà comunque nel "rapporto" debitore intestato all'Assicurato deceduto o rimasto invalido;

In caso di coesistenza di rapporti con saldo creditore e saldo montante debitore, la Società liquiderà in via prioritaria il saldo del montante debitore e, successivamente, i rapporti con saldo creditore in proporzione all'entità degli stessi come previsto all'art. 19 e ciò nell'ambito dell'importo residua.



Art. 34 - Pagamento dell'Indennizzo

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. L'Indennizzo viene corrisposto in Italia nella valuta avente corso legale in Italia.

Art. 35 - Anticipo Indennizzo sulla Invalidità Permanente

Trascorsi 60 giorni dalla dimissione ospedaliera o dal termine delle cure mediche relative ad un Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, anche se non ancora sopraggiunta la guarigione definitiva o la stabilizzazione dei postumi, **l'Assicurato potrà richiedere un anticipo alla Società pari al 50% del presunto ammontare indennizzabile per Invalidità Permanente con il massimo di €50.000,00, da conguagliarsi successivamente in sede di definitiva liquidazione del Sinistro. 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 della Società, il grado di Invalidità Permanente residuo dopo le cure mediche non sia inferiore al 20%.**

Capitolo 2- Gestione delle controversie

Art. 36 – Pareri Medici - Controversie

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. 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 provenire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro trenta giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Società e dall'Assicurato entro una terna di medici proposta dai due primi medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il collegio medico. Il collegio medico risiede nella città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato o nel diverso luogo che le parti avranno consensualmente scelto; in caso di disaccordo il collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

Fermo quanto precede, per le controversie relative alla presente Polizza è competente il foro di residenza del Contraente e/o dell'Assicurato o dove il Contraente o l'Assicurato ha eletto domicilio, previo esperimento della procedura di mediazione obbligatoria.

Il Contraente

**AIG EUROPE SA
Rappresentanza Generale per
l'Italia**

Mod. Individual – Data ultimo aggiornamento: 19.02.2021 - Pagina 18 di 24

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 47.000.000.



Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente anche per conto dell'Assicurato approva specificamente le seguenti disposizioni della Polizza:

Sezione I – Glossario e Definizioni

Definizione di “Ospedale/Istituto di cura

Sezione II – Norme comuni a tutte le sezioni

Art. 4 Durata ed efficacia dell'Assicurazione – Rinnovo della Polizza

Art. 5 Anticipata risoluzione

Art. 6 Limiti di età

Art. 7 Persone non assicurabili

Art. 8 Variazioni di rischio

Art. 9 Diritto di recesso

Art. 12: Regolazione del premio

Sezione III – Soggetti Assicurati e Somme Assicurate

Art. 18 Soggetti Assicurati

Art. 19 Somme Assicurate

Sezione IV – Garanzie offerte dall'Assicurazione

Art. 21 Regole specifiche applicabili in caso di morte dell'Assicurato

Art. 22 Regole specifiche applicabili in caso di morte presunta

Art. 23 Regole specifiche applicabili all'Invalidità Permanente

Art. 23,1 Funzionamento della copertura Invalidità Permanente - Calcolo Indennizzo

Art. 23,3 Cumulo di indennità

Sezione IV – Limitazioni ed esclusioni generali

Avvertenza: Sanzioni Internazionali

Art. 30 Esclusioni

Art. 31 Limite di risarcimento per Sinistro collettivo

Il Contraente

Mod. Individual – Data ultimo aggiornamento: 19.02.2021 - Pagina 19 di 24

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 47.000.000.



SEZIONE VI – APPENDICE NORMATIVA

In questa sezione vengono richiamate le principali disposizioni di legge citate nella Polizza, affinché il Contraente possa comprenderne meglio la portata.

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 rimosse 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.

Mod. Individual – Data ultimo aggiornamento: 19.02.2021 - Pagina 24 di 24

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 47.000.000.