



AIG EUROPE LIMITED

Rappresentanza Generale per l'Italia

FASCICOLO INFORMATIVO

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

**Contratto di assicurazione
Polizza Infortuni Avvocati
Convenzione A.N.F. / Assita SpA
Ed. Giugno 2017**

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa
- b) Condizioni di Assicurazione
- c) Informativa sul trattamento dei dati personali
- d) Tabella delle Garanzie

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Avvertenza: prima della sottoscrizione, leggere attentamente la Nota Informativa.



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

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



NOTA INFORMATIVA DANNI

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente Nota Informativa: 31.08.2017

Per la consultazione degli aggiornamenti del presente Fascicolo Informativo si rinvia al sito web 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'ASSICURATORE

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 in Via della Chiusa, 2, 20123, Milano, Italia, Tel: +39 02.36.90.1 - Fax 02 36 90 222
- Sito web: www.aig.co.it
- Indirizzo e-mail: 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 I00106. 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'Assicuratore

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 presente contratto di assicurazione è stipulato senza la formula del tacito rinnovo.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il presente documento di Polizza costituisce un'assicurazione contro gli infortuni e ha ad oggetto le garanzie descritte nella seguente polizza "Infortuni Avvocati".

Si rinvia alle Sezioni di polizza nonché alla Tabella delle Garanzie delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

Tutte le garanzie offerte 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 degli artt. 2, 6, 7, 11, 12 del Capitolo 1 - "Norme che regolano l'assicurazione in generale", degli artt. 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 del Capitolo 2 – Garanzie di base - e degli artt. 29 e 30 del Capitolo 3 – Garanzie accessorie sempre operanti.





Avvertenza: le garanzie previste dalla presente polizza sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sugli artt. 27 del Capitolo 2 – Garanzie di base - e 29 del Capitolo 3 – Garanzie accessorie sempre operanti, nonché al contenuto della Tabella delle Garanzie allegata al presente Fascicolo.

GARANZIE DI BASE

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è prevista l'erogazione delle seguenti prestazioni:

1. Indennizzo in caso di morte o invalidità permanente da infortunio che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle Attività Esercitate (Rischio Professionale)
2. Ove sia pagato il relativo premio e sia attivata la relativa copertura sul Certificato di assicurazione, la presente assicurazione vale altresì per gli eventi di morte o invalidità permanente da infortunio che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività che non abbiano carattere professionale e/o non rientrino nella definizione di Attività Esercitate (Rischio Extra Professionale).

Le garanzie di cui sopra si intendono operanti nei limiti ed alle condizioni di polizza, anche per i seguenti Rischi Speciali:

- (i) **Rischio Volo – Viaggi Aerei.** L'Assicurazione si applica a tutti gli infortuni che l'Assicurato subisca mentre effettua, in qualità di passeggero viaggi aerei su qualunque tipo di aeromobile. A tal proposito, si richiama l'art. 18 del Capitolo 2 – Garanzie di Base, Sezione III.
- (ii) **Rischio Guerra e Insurrezione.** L'Assicurazione si applica agli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza di atti di guerra e di insurrezione popolare al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino. A tal proposito, si richiama l'art. 19 del Capitolo 2 – Garanzie di Base, Sezione III.
- (iii) **Rischi Sportivi.** In caso di Assicurazione delle attività extraprofessionali, l'Assicurazione vale anche per gli infortuni occorsi all'Assicurato durante la pratica di attività sportive a carattere ricreativo. A tal proposito, si richiama l'art. 20 del Capitolo 2 – Garanzie di Base, Sezione III.

Avvertenza: si rinvia agli artt. 14, 15, 16,18,19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28 del Capitolo 2 – Garanzie di Base delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le garanzie summenzionate di cui al Capitolo 2 – Garanzie di Base sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni specifiche, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto degli artt. 14, 20, 21, 22, 23,24, 25, 26 del Capitolo 2 – Garanzie di Base.

Avvertenza: le garanzie summenzionate sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto della Tabella delle Garanzie e dell'art. 27 del Capitolo 2 – Garanzie di Base.

GARANZIE ACCESSORIE SEMPRE OPERANTI

Nei limiti ed alle condizioni di polizza sono previste le seguenti garanzie:

3. **Inabilità temporanea da Infortunio:** se un infortunio causa Inabilità Temporanea dell'Assicurato allo svolgimento dell'Attività Esercitata o di altra attività prevista dal proprio piano assicurativo, la Società pagherà l'indennità giornaliera stabilita nel Certificato di Assicurazione. A tal proposito, si richiama l'art. 29 del Capitolo 3 – Garanzie Accessorie sempre operanti.
4. **Rimborso spese mediche da Infortunio:** in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa all'Assicurato il costo delle cure mediche sostenute, per periodo assicurativo e per persona, fino alla concorrenza dell'importo indicato nel Certificato di Assicurazione_A tal proposito, si richiama l'art. 30 del Capitolo 3 – Garanzie Accessorie sempre operanti

Avvertenza: le garanzie summenzionate di cui al Capitolo 3 – Garanzie Accessorie sempre operanti - sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni specifiche, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione a quanto previsto agli artt. 29 e 30 del Capitolo 3 – Garanzie Accessorie sempre operanti.

Avvertenza: le garanzie summenzionate sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione a quanto previsto agli artt. 29 e 30 del Capitolo 3 – Garanzie Accessorie sempre operanti e della Tabella delle Garanzie.





4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alla circostanza del rischio - Nullità

Avvertenza: le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del contratto o in occasione dei successivi rinnovi, possono comportare l'annullamento del contratto assicurativo, il diritto della Società di recedere dallo stesso e/o la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Si rinvia all'art. 2 – Capitolo 1 – Norme che regolano l'Assicurazione in Generale - delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive ma può recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. Si rinvia all'art.6 delle Condizioni di Polizza per le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione.

6. Premi

Il premio di assicurazione, comprensivo di imposte, è predeterminato per tutta la durata contrattuale indicata nel Certificato di Assicurazione per ogni Assicurato.

1. L'ammontare del premio è individuato sulla base del Piano assicurativo prescelto che determina il livello di prestazioni corrisposte. Nell'Allegato A "Premio inclusivo di imposte per Persona Assicurata, espresso su Base Annuata" - si riportano tutte le combinazioni di premio di assicurazione per categoria di Assicurati per periodi di assicurazione di un anno.

Avvertenza: non sono previsti sconti di premio standardizzati a condizioni predeterminate da parte dell'Assicuratore o dell'Intermediario.

A tal proposito, si richiama l'art. 31 del Capitolo 4 – (Il premio) delle condizioni di polizza per gli aspetti di dettaglio.

7. Surrogazione

Avvertenza: 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'infornuto.

8. Diritto di recesso/ripensamento

Avvertenza:

Dopo ogni sinistro, denunciato ai termini di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione dandone preavviso all'altra parte mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento. Il recesso esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione da parte della Società. Il recesso esercitato dalla Società ha efficacia dopo trenta giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa da parte del Contraente.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

10. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

La lingua prescelta dalle parti per le comunicazioni relative al presente contratto è l'italiano.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente. Gli indennizzi corrisposti in caso di sinistro sono esenti da imposte sui redditi e da altre imposte indirette. Il **Trattamento Fiscale Applicabile al contratto** prevede un'aliquota fiscale applicata sul premio imponibile del 2,50%.





C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – liquidazione dell'indennizzo

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora del sinistro e delle cause che lo hanno determinato, corredata di Certificato Medico, deve essere fatta entro 10 giorni (salvo i diversi termini indicati con riferimento alla copertura di inabilità temporanea) dall'infortunio per iscritto alla Società (anche via email a: denunce.sinistri@aig.com) o all'Intermediario.

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 partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro trenta giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto dell'art. 35 delle condizioni di polizza per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

La mancata denuncia di sinistro entro il termine sopra indicato può comportare la riduzione dell'indennizzo (se il Contraente/Assicurato ha agito con colpa) o la perdita del diritto all'indennità (se il Contraente/Assicurato ha agito con dolo). A tal proposito, si richiama l'art. 33 del Capitolo 5 – Il sinistro.

13. Reclami

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

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, 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 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

Potranno altresì essere indirizzati alla Compagnia; (i) i reclami relativi alla condotta dei propri agenti assicurativi e degli intermediari o dipendenti che collaborino con questi; (ii) anche congiuntamente ad IVASS, i reclami 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.

Sarà cura della Compagnia comunicare gli esiti del reclamo 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 a:

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

- direttamente, 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;
- i reclami relativi alle liti transfrontaliere di cui al paragrafo successivo in materia di procedura FIN-NET.

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.



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

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

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

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



Ai fini della presentazione del reclamo, l'assicurato potrà altresì utilizzare il modello messo a disposizione da IVASS, disponibile al seguente indirizzo: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf. 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. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm), chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o all'IVASS, che provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

Per le controversie relative al presente contratto gli aventi diritto hanno in ogni caso la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria. Sono tuttavia disponibili sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie, tra i quali: (i) il tentativo di mediazione a fini conciliativi di cui al D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010, condizione di procedibilità della domanda giudiziale (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti); (ii) la negoziazione assistita da uno o più avvocati di cui al D. Lg. 12 settembre 2014 n. 132, convertito in l. 162 del 10 novembre 2014, che è condizione di procedibilità delle domanda giudiziale in relazione ad ogni controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti o; (iii) per i contratti conclusi on-line, la piattaforma on - line della Commissione europea per la Risoluzione delle Controversie, che si trova al seguente indirizzo: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>.

14. ARBITRATO

Avvertenza:

In caso di controversia tra le parti è possibile 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 di Assicurazione.

Assicurato	nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.
Assicurazione	l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.
Blue Underwriting Agency Srl	Agenzia di sottoscrizione assicurativa per conto di AIG Europe Limited, con sede in Milano, via San Vittore, 40, iscritta nella Sezione A del Registro Unico Intermediari IVASS al n. A000431257.
Certificato di polizza	Il documento, rilasciato dall'assicuratore, che attesta l'esistenza dell'assicurazione. Dal certificato deve risultare, tra l'altro, il periodo di assicurazione per il quale l'assicurato ha pagato il premio.
Codice delle Assicurazioni	il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato.
Danno indennizzabile	danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.
Franchigia	l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale l'Assicuratore non riconosce l'indennizzo.
Indennizzo	la somma dovuta dall'Assicuratore all'Assicurato in caso di sinistro.
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.
Massimale	l'obbligazione massima dell'Assicuratore per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.
Polizza	il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio	il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'Assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia.
Risarcimento	la somma dovuta dall'Assicurato al terzo danneggiato in caso di sinistro.
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rivalsa	il diritto che spetta all'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato e che consente all'Assicuratore di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Assicuratore	La società assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.
Surrogazione	la facoltà dell'Assicuratore 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 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

Page 7 of 26



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

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



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

INDICE

- Capitolo 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale**
- Capitolo 2 - Garanzie di Base**
- Capitolo 3 - Garanzie accessorie sempre operanti**
- Capitolo 4 - Il premio**
- Capitolo 5 - Il Sinistro**
- Capitolo 6 - Gestione della Polizza**



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

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

Polizza di Assicurazione n. 00000000000000

Polizza "Infortuni AVVOCATI" Convenzione A.N.F. /Assita SpA

Contraente	Avv. xxxxx
Partita Iva	XXXXXXXXXX
Indirizzo	Via XXXXXX, XX XXXXX XXXXXX (XX)
Data di effetto ore 24.00 del	gg/mm/aaaa
Data di scadenza ore 24.00 del	gg/mm/aaaa
Termini di disdetta	polizza senza tacito rinnovo
Rateizzazione del premio:	annuale / rateo sino al XX/XX/2018 e successiva annualità di premio / unica soluzione
Intermediario	<nghjghjghmkjhmkbvh>
Codice Intermediario	<1234>
Emessa in Milano, il gg/mm/aaaa	

Calcolo del premio alla firma € sino al XX/XX/2018

Premio netto	Addizionali	Premio imponibile	Imposta (2,50%)	Premio lordo
	0		0	0

Calcolo del premio su base annua €

Premio netto	Addizionali	Premio imponibile	Imposta (2,50%)	Premio lordo
0	0	0	0	0

L'assicurazione si intende prestata alle Condizioni e secondo i massimali e franchigie riportate nel Contratto di Assicurazione "Polizza Infortuni Avvocati" Edizione Giugno 2017, ed in particolare in base al Piano assicurativo prescelto, come riportato alla seguente tabella "Assicurati e Piani Assicurativi prescelti".

Il premio è stato calcolato sulla base del piano assicurativo prescelto, di cui alla seguente tabella "Assicurati e Piani Assicurativi prescelti".

La Società
AIG EUROPE LIMITED
 Rappresentanza Generale per l'Italia





Polizza di Assicurazione n. 00000000000000

Assicurati e Piani Assicurativi prescelti

L'assicurazione si intende prestata a favore degli Assicurati e secondo i Piani assicurativi di seguito riportati:

Qualifica Assicurato	Nome e Cognome	Codice Fiscale	Piano assicurativo prescelto	Premio annuo lordo €
Avvocato				
Praticante	In forma anonima			
Collaboratore				
Dipendente				

Condizioni Operanti

CONDIZIONI GENERALI

CAPITOLO 2 – GARANZIE DI BASE:

- Morte o invalidità permanente (eventualmente estesa al rischio extraprofessionale in base al Piano assicurativo prescelto, esclusivamente in favore dell'Avvocato persona fisica contraente della polizza o per gli Avvocati soci dello studio associato professionale o della società tra professionisti, qualora siano contraenti lo studio associato professionale o la società tra professionisti).

CAPITOLO 3 – GARANZIE ACCESSORIE SEMPRE OPERANTI

- Inabilità Temporanea da Infortunio
- Rimborso Spese Mediche da Infortunio

Tutto quanto sopra secondo quanto disposto nelle Condizioni di Assicurazione.

Quota AIG: 100 %

Il contratto è costituito congiuntamente dal presente Allegato n.1, dalle Condizioni di Assicurazione e da eventuali altri allegati richiamati in polizza che devono essere tutti sottoscritti dalle Parti.

Avvertenza: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Avvertenza: i mezzi di pagamento consentiti dall'impresa sono i seguenti: Carta di Credito o Bonifico Bancario.

IL CONTRAENTE

AIG EUROPE LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia





Il contraente dichiara di aver ricevuto letto e compreso il fascicolo informativo relativo alla “Polizza Infortuni Avvocati, edizione Giugno 2017”, comprensivo dell’informativa privacy di AIG Europe Limited – Rappresentanza generale per l’Italia.

II CONTRAENTE

AIG EUROPE LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia



Agli affetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione: Art.2 Dichiarazioni del Contraente; Art. 4 Anticipata risoluzione; Art.5 Rinnovo del contratto - Periodo di Assicurazione; Art.6 Aggravamento o diminuzione del rischio; Art.7 recesso in caso di Sinistro; Art.11 Altre Assicurazioni; Art 16 Assicurati – limite età; Art. 17 Persone non assicurabili; Art.27 Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio; Art. 28 Cumulo di Indennità; Art. 31 Pagamento del premio; Art.33 Denuncia dell’infortunio – Obblighi relativi; Art.35 Pareri medici – Controversie.

IL CONTRAENTE



La rata di premio di € xxxxx è stata incassata il _____ in _____





CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE POLIZZA “INFORTUNI AVVOCATI”

Premessa

Le Condizioni Generali di Assicurazione riportate nelle pagine che seguono costituiscono parte integrante della polizza sottoscritta dal Contraente. Le clausole che prevedono oneri ed obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni, diritti di rivalsa e limitazioni della copertura, sono state evidenziate con particolari caratteri (corsivo, sottolineato).

Resta inteso che:

- nel garantire la copertura assicurativa la Società si basa sulle dichiarazioni e sulle altre informazioni fornite dal Contraente. Tali dichiarazioni e informazioni costituiscono un presupposto della copertura stessa e sono considerate vincolanti e facenti parte integrante della presente polizza, ai sensi degli Artt.1892, 1893, 1894 e 1910 C.C.;
- *l'assicurazione è operante esclusivamente per le garanzie per le quali nel Certificato di Assicurazione sono stati precisati i relativi limiti di indennizzo. Con riferimento a ciascuna garanzia, in particolare, l'assicurazione è prestata con il limite di indennizzo e l'applicazione della franchigia indicati nel Certificato di Assicurazione;*
- le Definizioni hanno valore convenzionale ed integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.



Cap. 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1 – Definizioni

Assicurato	L'Avvocato il cui interesse è protetto dall'assicurazione, <u>purchè con dimora abituale in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.</u> Il Collaboratore e/o il Praticante e/o Dipendente del Contraente di età superiore agli anni 18 e <u>con dimora abituale in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano</u> per il quale non sia operante la copertura assicurativa obbligatoria I.N.A.I.L.
Assicurazione	il contratto di assicurazione, inclusi gli allegati, le appendici, i questionari
Attività Esercitata/e	le attività esercitate a titolo professionale, principali e secondarie, dichiarate nel Certificato di Assicurazione, e rientranti nella definizione di "attività professionale" contenuta nel Decreto Ministeriale, nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse a tali attività.
Beneficiari	in caso di morte dell'Assicurato, i suoi eredi legittimi e/o testamentari, ovvero, per l'Avvocato, le persone designate espressamente dallo stesso, e come risultanti dal Certificato di Assicurazione o da altra comunicazione scritta. Ogni Assicurato può modificare, inserire o cancellare i Beneficiari designati in ogni momento, senza necessità del consenso degli stessi, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società
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
Contraente	l'avvocato, persona fisica, ovvero lo studio associato o società tra professionisti, persona giuridica, che stipula l'assicurazione
Day Hospital	la degenza in istituto di cura a regime esclusivamente diurno
Decreto Ministeriale	Il decreto del Ministero della Giustizia del 22 settembre 2016 riportante le condizioni essenziali ed i massimali minimi delle polizze assicurative a copertura della responsabilità civile e degli infortuni derivanti dall'esercizio della professione di avvocato. I massimali previsti dalla presente polizza per morte, invalidità permanente e per inabilità temporanea sono conformi al Decreto Ministeriale.
Difetti fisici	la mancanza o imperfezione di un organo o di un apparato
Franchigia assoluta	<u>l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo, qualunque sia l'entità del danno subito, espressa in giorni, mesi, o in percentuale</u>
Franchigia relativa	<u>importo (i giorni, o la percentuale) dedotto dal danno indennizzabile che l'Assicurato tiene a suo carico, la cui applicazione dipende dall'entità del danno subito, nel senso che se il danno è inferiore o uguale a tale importo la Società non corrisponde l'indennizzo, mentre se lo stesso è superiore, la Società lo indennizza senza dedurre l'importo della franchigia</u>
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 qualsiasi altro scopo
Inabilità temporanea	incapacità fisica totale o parziale dell'Assicurato di attendere alle sue normali attività, così come meglio definita all'art. 29 "Inabilità Temporanea da Infortunio" delle presenti Condizioni di Assicurazione
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro indennizzabile
Infortunio	evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili
Intermediario	la persona fisica o la società, iscritte nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che svolgono a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa
Invalità Permanente	l'incapacità fisica definitiva e irrimediabile dell'Assicurato a svolgere, in tutto o in parte, la propria attività professionale
Malattia	ogni alterazione dello stato di salute <u>non dipendente da infortunio</u> , clinicamente ed oggettivamente constatabile
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 privato, 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</u>

	<u>persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali case di convalescenza e/o Istituti simili</u>
Polizza	il documento che prova l'assicurazione
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Ricovero	la permanenza dell'Assicurato nell'Ospedale/Istituto di Cura, pubblico o privato, in qualità di paziente, per un periodo di 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
Società	l'impresa assicuratrice AIG Europe Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia
Praticante	il prestatore di lavoro, persona fisica, iscritto al registro dei praticanti avvocati tenuto presso il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati del luogo di competenza ove si svolge il tirocinio professionale alle dipendenze del Contraente <u>purchè partecipi – anche temporaneamente – all'esercizio dell'Attività Esercitata presso quest'ultimo, così come risultante dal suo inserimento nel Certificato di Assicurazione (anche se in forma anonima), e per il quale non sia già operante la copertura assicurativa obbligatoria I.N.A.I.L.</u>
Collaboratore o Dipendente	la persona fisica, collaboratore e/o dipendente , nominativamente indicato nel Certificato di Polizza e/o successive Appendici, di cui il Contraente si avvale, <u>nel rispetto delle norme di legge in materia di rapporto o prestazione di lavoro subordinato, parasubordinato o autonomo e di prestazione d'opera intellettuale applicabili</u> , nell'esercizio dell'Attività lavorativa descritta in Polizza e per il quale non sia già operante la copertura assicurativa obbligatoria I.N.A.I.L.

Art. 2 - Dichiarazioni del Contraente

Le dichiarazioni rese ed ogni altra informazione fornita dal Contraente/Assicurato formano la base del presente contratto e ne fanno parte integrante a tutti gli effetti.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o 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. 3 - Forma delle comunicazioni – Validità delle variazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente/Assicurato è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Società. Qualunque modificazione del contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

Art. 4 – Anticipata risoluzione

Nei casi di anticipata risoluzione del contratto prevista dagli Artt. 2 – Dichiarazioni del Contraente e 18 – Persone non assicurabili, spettano 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.5 - Rinnovo del contratto – Periodo di assicurazione

La presente polizza è stipulata senza tacito rinnovo alla scadenza anniversaria.

In tutti quei casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata, come riportato nel Certificato di Assicurazione, per una minore o maggiore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto. La durata del contratto non potrà comunque essere inferiore all'anno o superiore ai 18 mesi.



Art. 6 – Aggravamento o diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive ma può recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

Art. 7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato ai termini di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione dandone preavviso all'altra parte mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento. Il recesso esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione da parte della Società. Il recesso esercitato dalla Società ha efficacia dopo trenta giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa da parte del Contraente.

In tutti i casi entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse le imposte. Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'infortunio o qualunque altro atto delle parti, non potranno essere interpretati come rinuncia delle parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 8 - Oneri fiscali

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

Art. 9 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente il foro di residenza dell'Assicurato o, a scelta dell'Assicurato stesso, quello del luogo dove è stato concluso il contratto.

Art. 10 - Rinvio alle norme di Legge

I rapporti contrattuali sono determinati esclusivamente dalla presente Polizza e sue relative eventuali Appendici. Per tutto quanto non è regolato dal contratto valgono le vigenti disposizioni di Legge.

Art. 11 - Altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato devono dare avviso alla Società della stipulazione o dell'esistenza per il medesimo rischio di altre assicurazioni presso la Società stessa o altri assicuratori.

Se l'Assicurato omette dolosamente di darne avviso, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.

Tuttavia, l'Assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia preventiva di tali coperture assicurative nei seguenti casi:

- quando ne risulti automaticamente titolare in forza di una polizza collettiva aziendale stipulata dal proprio datore di lavoro;
- quando ne risulti automaticamente titolare in qualità di intestatario di carte di credito o di conti correnti bancari.

In ogni caso, l'Assicurato deve dare comunicazione della loro esistenza al momento della denuncia di un sinistro.

Fermo quanto sopra, indipendentemente dalla Contraenza di tali polizze, laddove l'Assicurato abbia diritto a più indennizzi in ragione di diverse polizze emesse da AIG Europe Limited aventi per oggetto attività professionali e/o extraprofessionali, la Società non corrisponderà alcuna prestazione che (sommata alle altre eventualmente corrisposte dalla stessa AIG Europe Limited in relazione allo stesso rischio) ecceda uno dei seguenti limiti:

Caso Morte da Infortunio 500.000 Euro

Caso Invalidità Permanente da Infortunio 500.000 Euro

Inabilità Temporanea da Infortunio 50 Euro al giorno.





Art. 12 – Validità Territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Si precisa tuttavia che la Compagnia non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto 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. 13 – 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.

Capitolo 2 – Garanzie di Base

Sez. I - L'oggetto dell'assicurazione

Art. 14 – Oggetto dell'assicurazione

La presente assicurazione vale per gli eventi di morte o invalidità permanente da infortunio che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle Attività Esercitate, ivi inclusi gli eventi occorsi a causa o in occasione delle Attività Esercitate ("**Rischio Professionale**"). Il Rischio Professionale include tra i rischi assicurati l'infortunio derivante dagli spostamenti resi necessari dallo svolgimento dell'attività professionale.

Ove sia pagato il relativo premio e sia attivata la relativa copertura sul Certificato di assicurazione, la presente assicurazione vale altresì – esclusivamente per l'Avvocato persona fisica contraente della polizza o per i soci dello Studio associato o della Società tra professionisti, qualora siano contraenti della polizza lo Studio associato o la Società tra professionisti - per gli eventi di morte o invalidità permanente da infortunio che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività che non abbiano carattere professionale e/o non rientrino nella definizione di Attività Esercitate, purchè inerenti alla vita comune e di relazione, al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche, ai passatempi e alle comuni manifestazioni della vita di ogni giorno nonché alla pratica di hobbies anche se a carattere continuativo, fermo restando quanto escluso nel prosieguo del presente articolo, nell'articolo 20 – Pratica Sportiva, ed in ogni altra esclusione o limitazione prevista in polizza ("**Rischio Extra-Professionale**").

In particolare, ai fini dei paragrafi successivi, le coperture oggetto della presente assicurazione potranno riguardare, a seconda dell'opzione prescelta dal Contraente nella sottoscrizione dell'assicurazione come risultante dal Certificato di Polizza:

- il solo rischio professionale; oppure
- i rischi professionale ed extraprofessionale.

Nel Certificato di Polizza è riportata l'operatività delle coperture sulla base della definizione dei rischi sopra elencati.

Il c.d. rischio in itinere si intende compreso nel rischio professionale e si intende come definito e disposto dal Decreto Legislativo n. 38/2000.

Pertanto nel caso in cui l'infortunio si verifichi nell'esercizio di un'attività professionale o lavorativa diversa dall'Attività Esercitata la Società non corrisponderà alcun indennizzo.

Qualora l'infortunio si sia verificato in ambito extra-professionale, come meglio descritta sopra, e tale estensione sia specificata nel Certificato di Assicurazione dietro corresponsione del relativo premio, l'indennizzo sarà comunque liquidato integralmente al netto della franchigia, purchè l'attività non sia annoverabile tra una delle seguenti:

- sportivi professionisti;
- personale viaggiante su aeromobili o mezzi subacquei;
- personale addetto al collaudo di veicoli e/o aeromobili in genere;



- personale appartenente all'esercito e/o Forze Armate incluso il Corpo dei Carabinieri, del Corpo della Polizia di Stato, della polizia Municipale, dei Vigili del Fuoco (con esclusione dei volontari), di Istituti di Vigilanza;
 - personale di circhi equestri e artisti acrobati;
 - personale addetto a parchi di divertimento e/o giostre;
 - personale addetto alla lavorazione, trasporto, utilizzo di materiali esplosivi e/o contaminati;
 - personale addetto alla pulizia, manutenzione, riparazione di cisterne e serbatoi (anche di mezzi marittimi);
 - personale addetto all'utilizzo di prodotti per disinfezione, disinfestazione e derattizzazione;
 - personale addetto alla preparazione di spettacoli pirotecnici;
 - stuntman, guardie del corpo, controfigure e investigatori privati.
- In tali casi la Società non corrisponderà alcun indennizzo.

Art. 15 – Estensioni della nozione di infortunio

Nell'ambito di operatività indicato in polizza, sono compresi in garanzia tutti gli eventi, non espressamente esclusi, aventi le caratteristiche richieste dalla definizione di infortunio, di cui all'Art. 1 - Definizioni.

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 si 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:
 - qualora l'ernia risulti operabile, non verrà riconosciuto alcun indennizzo;
 - qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà riconosciuto solamente il grado di invalidità permanente accertato, con il limite massimo del 10% dell'Invalidità Permanente totale, ferma restando l'applicazione della franchigia concordata. In caso di contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura prevista all'Art. 35 – 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, purchè 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 che abbiano comportato infermità gravi e/o permanenti e le conseguenze del diabete;
- k) eventi atmosferici. La garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni (a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile);
- l) 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);
- m) atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.



Sez. II - Gli Assicurati

Art. 16 – Assicurati

La presente assicurazione vale per le persone fisiche che svolgono l'Attività Esercitata, anche in forma associata sotto forma di studio professionale associato o società tra professionisti, nonché per i loro Collaboratori, Praticanti e Dipendenti per i quali non sia operante la copertura assicurativa obbligatoria I.N.A.I.L., così come previsto dal Decreto Ministeriale, di età superiore ad anni 18 e con dimora abituale in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano. Ai fini della piena efficacia della copertura assicurativa gli Assicurati devono essere indicati nel Certificato di Assicurazione (per i soli Praticanti anche se in forma anonima, attraverso l'indicazione del solo numero dei soggetti facenti parte della categoria) e deve essere pagato il corrispettivo premio. La copertura assicurativa cessa immediatamente al momento della perdita di una di tali qualifiche. La copertura per le attività extraprofessionali è offerta esclusivamente in favore dell'Avvocato persona fisica contraente della polizza o per gli Avvocati soci dello studio associato professionale o della società tra professionisti, qualora siano contraenti lo studio associato professionale o la società tra professionisti.

Art. 17 – Persone non assicurabili

Premesso che, qualora la Società fosse stata a conoscenza che l'Assicurato fosse affetto da alcolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, sieropositività ove già diagnosticata dal test non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione; allo stesso modo se una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgessero in corso di polizza, si applicheranno le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

Sez. III - Le estensioni sempre operanti

Art. 18 – Rischio Volo

La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su qualunque tipo di aeromobile (compresi gli elicotteri). Il viaggio si intende iniziato con la salita a bordo dell'aeromobile e terminato con l'abbandono dello stesso.

In ogni caso, i capitali sotto rischio complessivi di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate con la Società per il rischio volo, complessivamente per aeromobile, non potranno superare i seguenti importi:

- € 1.000.000,00 (un milione) per il caso di invalidità permanente;
- € 1.000.000,00 (un milione) per il caso di morte.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri effettuati:

- da società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
- eserciti da aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali, per esempio, deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

Art. 19 – Guerra e Insurrezione

La garanzia per i rischi professionali ed extraprofessionali 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 dalle predette cause (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.

Art. 20 – Pratica sportiva – (estensione valida solo su Rischio Extraprofessionale)

La garanzia per i rischi extraprofessionali si intende estesa anche agli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport con esclusione di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiacciaio oltre il 3° grado, arrampicata libera (free climbing), discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, kite surf, snow kite, sci





acrobatico, sci o snow board estremi, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere (parapendio, deltaplano, ecc.).

Sono comunque esclusi gli infortuni derivanti da:

- pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente e che comunque comporti remunerazione;
- partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso, anche come passeggero, e la guida di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura. Si intendono esclusi anche i casi di uso, come passeggero, e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici.

La presente estensione opera unicamente a favore degli Avvocati quando nel Certificato di Assicurazione è richiamata l'operatività della copertura ai rischi extraprofessionali così come definiti all'Art. 14 "Oggetto dell'assicurazione".

Sez. IV - Le limitazioni

Art. 21 – Limite di risarcimento per sinistro collettivo

Resta convenuto che, in caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati – o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza – l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare la somma riportata nel Certificato di Assicurazione per singolo Assicurato sia per la garanzia morte che per quella di invalidità permanente e comunque la somma complessiva di € 1.000.000,00 (un milione/00) per singolo evento.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

Art. 22 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) da guerra o insurrezioni, salvo quanto previsto all'articolo 16 – "Estensione della nozione di infortunio" all'articolo 19 "Guerra e insurrezione"
- b) dalla guida o uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerei compresi deltaplani o ultraleggeri, fatto salvo quanto previsto all'art. 18 – "Rischio Volo", nonché di mezzi subacquei;
- c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) 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;
- f) da ubriachezza dell'Assicurato se alla guida di autoveicoli – motoveicoli in genere, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- g) a seguito di correzione e/o eliminazione di malformazioni o difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto;
- h) in conseguenza ad attacchi di epilessia o ad una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco depressive.

Sono altresì escluse dall'assicurazione le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.).

Sez. V - Le prestazioni

Art. 23 – Indennizzo in Caso di Decesso

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata purchè la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad infortunio risarcibile a termini di Polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto. Tale somma viene liquidata ai beneficiari designati (per l'Assicurato Principale nel Certificato di Assicurazione) o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

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





Art. 24 – Morte Presunta

Qualora a seguito di infortunio 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 eventualmente subita o residua, senza che possano, da parte della Società, essere invocati eventuali termini di prescrizione che decorreranno da quel momento.

Art. 25 – Coma irreversibile

Ai fini della presente assicurazione lo stato dichiarato di "Coma Irreversibile" conseguente ad infortunio indennizzabile sulla base del presente contratto, viene equiparato alla morte. Pertanto, la Società liquiderà la prestazione pattuita qualora l'Assicurato permanga in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 180 (cento ottanta) giorni. La comunicazione della caduta in stato di "coma irreversibile" dell'Assicurato dovrà essere inviata alla Società, per iscritto e secondo le stesse modalità previste per i casi di denuncia di sinistro; sempre secondo le stesse modalità dovrà essere comunicato l'avvenuto superamento del periodo di 180 (cento ottanta) giorni continuativi e ininterrotti di coma. In entrambi i casi le comunicazioni dovranno essere fatte entro dieci giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento dei 180 giorni.

Sono espressamente esclusi i casi di coma derivanti da abuso di alcolici, dall'uso di psicofarmaci e di stupefacenti.

Art. 26 – Indennizzo in Caso di Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno dal quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124" e successive modifiche: troverà invece applicazione la franchigia prevista dal seguente articolo 27.

La Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa in caso di infortunio.

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

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

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

Per 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.

Si conviene altresì che in caso di infortunio che produca come conseguenza una Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% la Società liquiderà un indennizzo pari al 100% della somma assicurata per l'Invalidità Permanente, a prescindere dal grado di Invalidità definitivamente accertato.

Art. 27 - Franchigia su Invalidità Permanente da Infortunio

L'indennizzo spettante per Invalidità Permanente si determina applicando alla somma assicurata per invalidità permanente indicata nel Certificato di Assicurazione la percentuale corrispondente al grado di invalidità, accertato

Page 20 of 26



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

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



secondo i criteri di cui al precedente art. 26. Alla somma così calcolata sarà applicata una franchigia del 5% relativa al 20% (valida sia in caso di rischio professionale che extra-professionale) riportata anche nel Certificato di Assicurazione, 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 5% della totale.

Se l'Invalidità Permanente accertata supera il 5% della totale, verrà corrisposto l'indennizzo per la parte eccedente.

Se l'Invalidità Permanente accertata supera il 20% della totale, il risarcimento viene corrisposto senza applicazione di alcuna franchigia.

Art. 28 – 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, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Capitolo 3 – Garanzie Accessorie sempre operanti

Art.29 - Inabilità Temporanea da Infortunio

Si precisa che con il termine Inabilità Temporanea Totale (I.T.T.) si indica il periodo in cui l'Assicurato è completamente inabile a svolgere le sue attività esercitate a titolo professionale principali e secondarie, mentre con il termine Inabilità Temporanea Parziale (I.T.P.) il periodo di ripresa che fa seguito al periodo di I.T.T. e che giunge fino alla completa abilità.

La presente garanzia è prestata esclusivamente nell'ambito del rischio professionale.

Pertanto, se un infortunio causa Inabilità Temporanea dell'Assicurato allo svolgimento dell'Attività Esercitata o di altra attività prevista dal proprio piano assicurativo, la Società pagherà l'indennità giornaliera stabilita nel Certificato di Assicurazione:

- totalmente per tutto il tempo per cui l'Assicurato risulta essere totalmente inabile a svolgere la sua attività professionale;
- in misura del 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato ha potuto attendere solo in parte alle sue attività professionali.

L'indennità giornaliera per l'Inabilità Temporanea sarà pagata per un massimo di giorni il cui ammontare è determinato in funzione dell'opzione prescelta e indicata nel certificato di assicurazione.

Il compenso giornaliero sarà pagato dopo che siano trascorsi i giorni 7 (sette) di franchigia dalla data dell'evento che ha causato l'inabilità purché il sinistro sia risarcibile sulla base di quanto descritto nella presente polizza.

In ogni caso non si provvederà ad alcun rimborso per notifiche fatte oltre i 90 (novanta) giorni dalla data del sinistro.

La Società nella quantificazione del periodo di inabilità non terrà conto della durata della certificazione consegnata dall'Assicurato, ma del tipo di danno da questi subito.

La quantificazione del danno avverrà sulla base di una valutazione medico legale effettuata da medico incaricato dalla Società che valuterà secondo i criteri oggettivi adottati dalla medicina legale.

Il pagamento della indennità cesserà immediatamente dalla data in cui l'Assicurato è in grado di riprendere pienamente la propria normale attività.





Art.30 – Rimborso Spese Mediche da Infortunio

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa all'Assicurato il costo delle cure mediche sostenute, per periodo assicurativo e per persona, fino alla concorrenza dell'importo di EUR 3.500,00 (duemila cinquecento) indicato nel Certificato di Assicurazione.

Per infortunio indennizzabile si intende l'evento così come descritto all'art. 1 – “Definizioni” – senza applicazione di alcuna franchigia per invalidità permanente.

Per cure mediche si intendono esclusivamente:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi di trasporto speciali di soccorso all'istituto di cura o all'ambulatorio;
- spese per la prime protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per i trattamenti di chirurgia plastica.

Al rimborso verrà applicato uno scoperto del 10% dell'importo della spesa sostenuta con il minimo di EUR 50,00 (cinquanta).

Capitolo 4 – Il premio

Art. 31 - Pagamento del premio

Il premio di assicurazione, comprensivo di imposte, è predeterminato per tutta la durata contrattuale indicata nel Certificato di Assicurazione per ogni Assicurato.

L'ammontare del premio è individuato sulla base del Piano assicurativo prescelto che determina il livello di prestazioni corrisposte. Nell'Allegato A “Premio inclusivo di imposte per Persona Assicurata, espresso su Base Annuo” - si riportano tutte le combinazioni di premio di assicurazione per categoria di Assicurati per periodi di assicurazione di un anno.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno successivo alla data di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'Art.1901 C.C.

Il premio è interamente dovuto per l'intero periodo assicurativo e deve essere pagato all'Intermediario, cui è assegnata la polizza.

Art. 32 – Inclusioni ed esclusioni durante il periodo assicurativo

Il Contraente ha facoltà di effettuare inclusioni di Assicurati nel corso del periodo di assicurazione all'interno di polizze già esistenti sia in forma nominativa sia in forma anonima (quest'ultimo caso solo per i Praticanti).

Per le inclusioni di nuovi Assicurati in forma nominativa la decorrenza delle singole coperture ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel corrispondente Certificato di Assicurazione, e scadenza pari alla scadenza della polizza già esistente.

Anche in questi casi il premio della prima annualità sarà calcolato pro-rata temporis considerando un rateo di 360 giorni e scadenza pari alla scadenza della polizza già esistente.

Per le inclusioni di Praticanti, in forma anonima, non sarà emesso un certificato e la copertura sarà in vigore alle ore 24 del giorno in cui il premio è stato pagato.

Ciascuna persona si intenderà assicurata per i capitali riportati sul corrispondente Certificato di Assicurazione.

Nel caso di uscite di Assicurati nel corso del periodo di assicurazione per cause diverse dalla morte o dall'invalidità permanente, le coperture cesseranno dalle ore 24.00 del giorno di risoluzione del rapporto di lavoro e/o collaborazione e/o revoca di incarichi in essere tra la Contraente e gli Assicurati.

Capitolo 5 – Il sinistro

Art. 33 - Denuncia dell'infortunio – Obblighi Relativi

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora del sinistro e delle cause che lo hanno determinato, corredata di Certificato Medico, deve essere fatta entro 10 giorni (salvo i diversi termini indicati con

Page 22 of 26



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

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



riferimento alla copertura di inabilità temporanea) dall'infortunio per iscritto alla Società (anche via email a: sinistri@blueunderwriting.com) o all'Intermediario.

La mancata denuncia di sinistro entro il termine sopra indicato può comportare la riduzione dell'indennizzo (se il Contraente/Assicurato ha agito con colpa) o la perdita del diritto all'indennità (se il Contraente/Assicurato ha agito con dolo).

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.

In particolare nel caso dei Praticanti il Contraente dovrà dare evidenza che l'Assicurato abbia partecipato, anche in forma temporanea, all'esercizio dell'Attività lavorativa oggetto della copertura assicurativa e per questo abbia titolo alla prestazione. A tal fine sarà necessario esibire copia dell'iscrizione del Praticante al registro dei praticanti avvocati tenuto presso il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati del luogo di competenza ove si svolge il tirocinio professionale, iscrizione che indichi che il Praticante svolge la pratica sotto la responsabilità di un dominus che coincide con il l'Avvocato persona fisica che ha contratto questa polizza oppure con uno degli Avvocati soci dello Studio associato o della Società tra avvocati che ha contratto questa polizza. Eventuali discordanze tra quanto dichiarato in sede di sottoscrizione del contratto e quanto effettivamente risultante dal registro dei praticanti, comportano la decadenza del diritto all'indennizzo.

Art. 34 – Criteri di Indennizzabilità

La Società liquida l'indennizzo dovuto soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile sulla base del presente contratto, 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.

Art.35 - 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 partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro trenta giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato.

Il terzo medico viene scelto dalla Società e dall'Assicurato entro una terna di medici proposta dai due primi medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio Medico risiede nella 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 remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.





Art. 36 – 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.

AIG Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia





Allegato A

Tabella delle prestazioni per Persona Assicurata

Opzione	BASE		Piano B		Piano C	
Qualifica Assicurato	Avvocato	Collaboratore/Praticante /Dipendente non Inail	Avvocato	Collaboratore/Praticante /Dipendente non Inail	Avvocato	Collaboratore/Praticante /Dipendente non Inail
Oggetto del rischio caso Morte, Invalidità permanente e Rimborso spese mediche	prof + itinere	prof + itinere	24 hrs	prof + itinere	24 hrs	prof + itinere
	Prestazioni / Somme Assicurate		Prestazioni / Somme Assicurate		Prestazioni / Somme Assicurate	
Morte da infortunio	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 200.000	€ 100.000
Invalidità Permanente da infortunio (franchigia 5% relativa al 20%)	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 200.000	€ 100.000
Diaria Inabilità Temporanea da infortunio (Rischio garantito solo professionale ed itinere) (franchigia 7 giorni - periodo di pagamento max 60 gg)	€ 50	€ 50	€ 50	€ 50	€ 50	€ 50
Rimborso spese mediche (scoperto 10% min EUR 50)	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500

Opzione	Piano D	
Qualifica Assicurato	Avvocato	Collaboratore/Praticante /Dipendente non Inail
Oggetto del rischio caso Morte, Invalidità permanente e Rimborso spese mediche	24 hrs	prof + itinere
	Prestazioni / Somme Assicurate	
Morte da infortunio	€ 300.000	€ 100.000
Invalidità Permanente da infortunio (franchigia 5% relativa al 20%)	€ 300.000	€ 100.000
Diaria Inabilità Temporanea da infortunio (Rischio garantito solo professionale ed itinere) (franchigia 7 giorni - periodo di pagamento max 60 gg)	€ 50	€ 50
Rimborso spese mediche (scoperto 10% min EUR 50)	€ 3.500	€ 3.500

Qualora si intenda elevare il limite massimo di erogazione della Inabilità temporanea da infortunio da 60 giorni a 365 giorni, i premi annui lordi saranno addizionali di ulteriori Euro 25 e nel certificato di assicurazione verrà riportata l'apposita opzione di seguito prescelta

Opzione	BASE extended		Piano B extended		Piano C extended	
Qualifica Assicurato	Avvocato	Collaboratore/Praticante /Dipendente non Inail	Avvocato	Collaboratore/Praticante /Dipendente non Inail	Avvocato	Collaboratore/Praticante /Dipendente non Inail
Oggetto del rischio caso Morte, Invalidità permanente e Rimborso spese mediche	prof + itinere	prof + itinere	24 hrs	prof + itinere	24 hrs	prof + itinere
	Prestazioni / Somme Assicurate		Prestazioni / Somme Assicurate		Prestazioni / Somme Assicurate	
Morte da infortunio	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 200.000	€ 100.000
Invalidità Permanente da infortunio (franchigia 5% relativa al 20%)	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 200.000	€ 100.000
Diaria Inabilità Temporanea da infortunio (Rischio garantito solo professionale ed itinere) (franchigia 7 giorni - periodo di pagamento max 365 gg)	€ 50	€ 50	€ 50	€ 50	€ 50	€ 50
Rimborso spese mediche (scoperto 10% min EUR 50)	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500

Opzione	Piano D extended	
Qualifica Assicurato	Avvocato	Collaboratore/Praticante /Dipendente non Inail
Oggetto del rischio caso Morte, Invalidità permanente e Rimborso spese mediche	24 hrs	prof + itinere
	Prestazioni / Somme Assicurate	
Morte da infortunio	€ 300.000	€ 100.000
Invalidità Permanente da infortunio (franchigia 5% relativa al 20%)	€ 300.000	€ 100.000
Diaria Inabilità Temporanea da infortunio (Rischio garantito solo professionale ed itinere) (franchigia 7 giorni - periodo di pagamento max 365 gg)	€ 50	€ 50
Rimborso spese mediche (scoperto 10% min EUR 50)	€ 3.500	€ 3.500





INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ulteriori chiarimenti sull'uso delle Informazioni Personali sono riportati nell'informativa privacy consultabile all'indirizzo https://www.aig.co.it/privacy-policy-italy_4011_623184.html o di cui può essere richiesta copia contattando il titolare indicato nella presente informativa



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

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

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

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