

**DOCUMENTO INFORMATIVO RELATIVO AL PRODOTTO DI ASSICURAZIONE DENOMINATO
POLIZZA INFORTUNI AVVOCATI**

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE: AIG EUROPE S.A. RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA.

**STATO MEMBRO DI REGISTRAZIONE: LUSSEMBURGO. COMPAGNIA OPERANTE IN ITALIA IN REGIME DI STABILIMENTO.
ISCRIZIONE ALL'ELENCO DELLE IMPRESE EU ABILITATE AD OPERARE IN REGIME DI STABILIMENTO N.: I00146**

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

Che tipo di assicurazione è?

Il prodotto costituisce un'assicurazione a copertura degli eventi di morte o invalidità permanente da infortunio che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività esercitate.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Indennizzo in caso di morte occorsa nello svolgimento delle attività esercitate
- ✓ Indennizzo in caso di invalidità permanente o temporanea occorsa nello svolgimento delle attività esercitate
- ✓ Rimborso spese mediche da infortunio
- ✓ Infortuni subiti durante viaggi aerei
- ✓ Infortuni subiti durante la pratica non professionale di sport
- ✓ Morte presunta
- ✓ Coma irreversibile



Che cosa non è assicurato?

Infortuni derivanti da:

- ✗ guerra o insurrezioni
- ✗ guida o uso di mezzi di locomozione aerei
- ✗ guida di natanti o veicoli a motore se l'assicurato è privo della abilitazione prescritta
- ✗ operazioni chirurgiche
- ✗ ubriachezza dell'assicurato
- ✗ eliminazione e/o correzione di malformazioni o difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto
- ✗ attacchi di epilessia, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco depressive
- ✗ sindrome da immunodeficienza acquisita



Ci sono limiti di copertura?

- Le franchigie, gli scoperti di polizza le richieste di risarcimento/le perdite che eccedono i massimali pattuiti
- I danni derivanti da fatti dolosi del contraente o dell'assicurato (art. 1917 del codice civile)



Dove vale la copertura?

La copertura è valida per il mondo intero.



Che obblighi ho?

Obbligo di:

- pagamento del premio
- alla sottoscrizione del contratto, fornire alla Compagnia informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare
- nel corso del contratto, fornire alla Compagnia o all'intermediario informazioni in merito ai mutamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del codice civile
- alla sottoscrizione del contratto e successivamente, informare la Compagnia della esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio e, in caso di sinistro, darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 del codice civile
- 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 dall'infortunio per iscritto alla Società. In caso di morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto alla Società.
L'omesso o ritardato avviso possono comportare la riduzione o la perdita totale del diritto all'Indennizzo
- in caso di sinistro, collaborare con la Compagnia in base a quanto prescritto dal contratto



Quando e come devo pagare?

Il premio ha periodicità annuale e deve essere interamente pagato al momento della sottoscrizione del contratto.



Quando comincia e quando finisce la copertura?

La copertura inizia dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda se il premio o la prima rata del premio sono stati pagati; altrimenti inizia dalle ore 24 del giorno del pagamento ricevuto dagli Assicuratori. La copertura cessa alla data di scadenza indicata nella Scheda.



Come posso disdire la polizza?

Non sono previste clausole di disdetta, fermo il diritto di recesso dopo ogni sinistro, denunciato ai termini di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Polizza Infortuni Avvocati



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

Compagnia: AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto assicurativo: Polizza "Infortuni Avvocati"

Il DIP Aggiuntivo danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Data di ultimo aggiornamento: 1° Aprile 2023

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

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

AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

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

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

Di seguito è riportata la situazione patrimoniale AESA: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2021 - 30 novembre 2022.

L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe SA è pari a € 2.023,3 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a € 47,2 milioni e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a € 1.976,1 milioni.

- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) € 570,1 milioni
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) € 1.267,0 milioni;
- Fondi propri ammissibili alla loro copertura € 1.797,2 milioni (per MCR) e € 2.137,2 milioni (per SCR);
- L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 315,22% (fondi ammissibili verso MCR) o 168,68% (fondi ammissibili verso SCR); la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link “

Al contratto si applica la legge Italiana.



Che cosa è assicurato?

Morte e invalidità permanente

Eventi morte e invalidità permanente da infortunio subiti nello svolgimento delle Attività Esercitate, ivi inclusi quelli derivanti dagli spostamenti resi necessari dallo svolgimento di tali attività.

Nella nozione di *infortunio* sono ricompresi:

- 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
- e) l'avvelenamento del sangue e infezione
- 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, 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.
- i) imprudenza, imperizia, negligenza o colpa grave;
- 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 quali movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- l) tumulti popolari, subordinati alla denuncia dell'Autorità Giudiziaria e a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- m) atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Rischio in itinere


Così come definito e disposto dal D.Lgs. n. 38/2000.



Inabilità temporanea totale



Periodo in cui l'assicurato è completamente inabile a svolgere le sue attività esercitate a titolo professionale principali e secondarie (inabilità temporanea totale I.T.T.).




Inabilità temporanea parziale

Periodo di ripresa che fa seguito alla I.T.T. e che giunge fino a completa abilità.

Spese mediche da infortunio	Spese mediche sostenute a seguito di infortunio.
Rischio volo	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.
Guerra e insurrezione	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.
Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Rischio Extra-Professionale	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, purché 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
Pratica sportiva – (estensione valida solo su Rischio Extraprofessionale)	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.).
 Che cosa non è assicurato?	
Infortunio	<p>Sono esclusi dalla nozione di infortunio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - malaria, malattie tropicali in genere ed altre affezioni di cui gli insetti sono portatori necessari, nonché le conseguenze della puntura di zecca - virus H.I.V. <p>Sono altresì esclusi gli infortuni causati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione; b) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio; c) 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; d) da ubriachezza dell'Assicurato se alla guida di autoveicoli –

	<p>motoveicoli in genere, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;</p> <p>e) a seguito di correzione e/o eliminazione di malformazioni o difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto;</p> <p>f) in conseguenza ad attacchi di epilessia o ad una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidei, forme maniaco depressive.</p>
Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alle Condizioni di Polizza ed alle definizioni in esse contenute.	
 Ci sono limiti di copertura?	
<p>L'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente. Per talune coperture sono previsti dei sotto limiti come da Condizioni di Polizza.</p> <p>L'assicurazione prevede dei limiti di indennizzo e delle franchigie come da Certificato di Assicurazione secondo quanto pattuito con il contraente.</p> <p>Per le seguenti coperture sono previsti dei sotto limiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rischio volo: Per aereo mobile € 1.000.000,00 (un milione) per il caso di invalidità permanente; € 1.000.000,00 (un milione) per il caso di morte. • Altre assicurazioni: Caso Morte da Infortunio 500.000 Euro; Caso Invalidità Permanente da Infortunio 500.000 Euro; Inabilità Temporanea da Infortunio 50 Euro al giorno. • Franchigia su invalidità permanente da infortunio: 5%. • Limite di risarcimento per sinistro collettivo: € 1.000.000,00 (un milione/00) per singolo evento. <p>Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alle Condizioni di Polizza ed alle definizioni in esse contenute.</p>	
 Che obblighi ho?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>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.</p>
	<p>AIG Europe SA Piazza Vetra, 17 20123 Milano Italia denunce.sinistri@aig.com</p>
	<p>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).</p> <p>Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto alla Società.</p> <p>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</p>
	<p>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</p>

	<p>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.</p> <p>Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.</p> <p>Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p> <p>Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.</p> <p>La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>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.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia, ricevuta ogni informazione, documento o perizia necessaria per verificare l'operatività della garanzia, riceve quietanza firmata.</p>
 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Il premio di assicurazione, comprensivo di imposte, è predeterminato per tutta la durata contrattuale indicata nel Certificato di Assicurazione per ogni Assicurato.</p> <p>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 Annuale" - si riportano tutte le combinazioni di premio di assicurazione per categoria di Assicurati per periodi di assicurazione di un anno.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Il premio è interamente dovuto per l'intero periodo assicurativo e deve essere pagato all'Intermediario, cui è assegnata la polizza.</p>
Rimborso	<p>Nella polizza non è previsto alcun rimborso a favore dell'assicurato.</p>
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>L'assicurazione ha la durata di un anno. La copertura inizia e termina nella data</p>

	indicata nel Frontespizio di Polizza. Non sono previste ipotesi di tacito rinnovo.
Sospensione	<i>Per le informazioni sulla sospensione si rimanda al DIP</i>
 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non è prevista alcuna possibilità di recedere dall'assicurazione a favore dell'assicurato.
Risoluzione	Non sono previsti casi di risoluzione dell'assicurazione a favore dell'assicurato
 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>L'Avvocato il cui interesse è protetto dall'assicurazione, purché con dimora abituale in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.</p> <p>Il Collaboratore e/o il Praticante e/o Dipendente del Contraente di età superiore agli anni 18 e con dimora abituale in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano per il quale non sia operante la copertura assicurativa obbligatoria I.N.A.I.L.</p>	
 Quali costi devo sostenere?	
<p><i>Costi di intermediazione. La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 14,9%. Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.</i></p>	
COME PRESENTARE RECLAMI?	
All'impresa assicuratrice	<p>È possibile sporgere reclami direttamente alla compagnia utilizzando i seguenti indirizzi:</p> <p>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</p> <p>Sarà cura della Compagnia riscontrare il reclamante informandolo del fatto che il reclamo è stato preso in carico entro 10 giorni dalla ricezione del reclamo medesimo. Inoltre, la Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.</p> <p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà</p>

	<p>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 .</p>
All'IVASS	<p>Possono essere inviati all'IVASS reclami aventi ad oggetto la violazione delle norme del Codice delle assicurazioni (d.lgs. 209/2005 s.m.i.), delle relative norme attuative e delle norme previste dal Codice del Consumatore (d.lgs. 206/2005 s.m.i.) attinenti alla commercializzazione dei servizi finanziari.</p> <p>Possono inoltre essere inoltrati all'IVASS reclami già rivolti alla Compagnia, in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva. A questo proposito, i reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati in primo luogo all'Assicuratore affinché possano essere sottoposti all'IVASS.</p> <p>Inoltre, se il reclamante ha il domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia ha la sua sede legale (Lussemburgo), ove esistente.</p> <p>Di seguito i recapiti dell'IVASS:</p> <p>Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)</p> <p>Via del Quirinale, 21</p> <p>00187 Roma</p> <p>fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p> <p>Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html .</p> <p>Il nuovo reclamo dovrà contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore all'intermediario assicurativo o all'intermediario assicurativo iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro degli stessi; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze. <p>In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.</p>

Al Commissariat aux assurances (CAA)	<p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al <i>Commissariat aux Assurances (CAA)</i>, autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto <i>AIG Europe S.A.</i> ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta.</p> <p>I riferimenti della CAA sono i seguenti: The Commissariat aux Assurances 11 rue Robert Stumper, L-2557 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 .</p> <p>Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.</p>
	<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>
Arbitrato	<p>Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale o irrituale qualora ciò sia previsto dalle condizioni di assicurazione oppure se, a seguito dell'insorgere della controversia, le parti sottoscrivano una convenzione di arbitrato.</p>
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-bis, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p> <p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), in caso di insoddisfazione rispetto all'esito del reclamo inoltrato dalla compagnia, è possibile altresì rivolgersi agli organi lussemburghesi i cui riferimenti sono disponibili sul sito di <i>AIG Europe S.A.</i>: http://www.aig.lu/ . Tutte le richieste agli organi di mediazione devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Tale procedura è</p>

	condizione di procedibilità della domanda giudiziale per le controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. <i>HOME INSURANCE</i>), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE <u>NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.</u>	

Polizza di Assicurazione n. 0000000000000000

Polizza "Infortuni AVVOCATI"

Contraente	Avv. xxxxx
Partita Iva	xxxxxxxxxxx
Indirizzo	Via xxxxxxxxxxx, XX XXXXX XXXXXXXXX (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/XXXX e successiva annualità di premio / unica soluzione
Intermediario	<nghjfgjhghmkjhmkbv>
Codice Intermediario	<1234>
Emessa in Milano, il gg/mm/aaaa	

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

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 Gennaio 2019, 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 S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia

Polizza di Assicurazione n. 0000000000000000

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.

II CONTRAENTE

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

Il contraente dichiara di aver ricevuto letto e compreso il set informativo relativo alla “Polizza Infortuni Avvocati, edizione Gennaio 2019”, comprensivo dell’informativa privacy di AIG Europe S.A. – Rappresentanza generale per l’Italia.

IL CONTRAENTE

AIG EUROPE S.A.
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).

Avvertenze:

nel garantire la copertura assicurativa la Società si basa sulle dichiarazioni e sulle altre informazioni fornite dal Contraente o dall'Assicurato. Tali dichiarazioni e informazioni costituiscono un presupposto della copertura assicurativa stessa e sono considerate vincolanti e facenti parte integrante della presente polizza, ai sensi degli Artt.1892, 1893, 1894 e 1910 C.C.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono compromettere il diritto alla prestazione.

- 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.

GLOSSARIO

Il presente paragrafo 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 S.A. 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.

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 <u>e 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
Invalidità 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 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 S.A. 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>purché 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 S.A. aventi per oggetto attività professionali e/o extraprofessionali, la Società non corrisponderà alcuna prestazione che (sommata alle altre eventualmente corrisposte dalla stessa AIG Europe S.A. 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, purché 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, purché 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

Page 12 of 18

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

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954. Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

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

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.

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 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. 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 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 (tremila 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 Annuale" - 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.

Il Contraente, fermo restando quanto disposto dal codice civile in tema di adempimenti alle obbligazioni, può pagare il premio utilizzando in contanti (tenuto conto del limite dei 750 euro) o mediante gli strumenti di pagamento elettronici consentiti dalla Legge e previsti dall'Agenzia o dalla Società con la periodicità prevista nel Certificato di assicurazione.

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

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

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 S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia

"Il Contraente dichiara di aver ricevuto copia del Set Informativo, in conformità a quanto previsto dal Regolamento IVASS 41/2018, costituito da:

- a) Dip Danni (Documento Informativo Precontrattuale Danni);**
- b) Dip Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Danni);**
- c) Condizioni di Assicurazione, comprensive di glossario;**
- d) Informativa sulla privacy di AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia predisposta ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e relative norme di attuazione"**

Il Contraente

Allegato A
Tabella delle prestazioni per Persona Assicurata, espresso su base annua

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
	Avvocato	Collaboratore/Praticante/ Dipendente non Inail				
Diaria Inabilità Temporanea da infortunio (Rischio garantito solo professionale ed itinere) (franchigia 7 giorni - periodo di pagamento max 60 gg)	€ 24 hrs 50	€ prof + itinere 50	€ 50	€ 50	€ 50	€ 50
	Prestazioni / Somme Assicurate		Prestazioni / Somme Assicurate		Prestazioni / Somme Assicurate	
Rimborso spese mediche (scoperto 10% min EUR 50) (franchigia 5% relativa al 20%)	€ 300.000	€ 100.000	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500
	€ 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:

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
	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 200.000	€ 100.000
	Avvocato	Collaboratore/Praticante/ Dipendente non Inail				
Diaria Inabilità Temporanea da infortunio (Rischio garantito solo professionale ed itinere) (franchigia 7 giorni - periodo di pagamento max 365 gg)	€ 24 hrs 50	€ prof + itinere 50	€ 50	€ 50	€ 50	€ 50
	Prestazioni / Somme Assicurate		Prestazioni / Somme Assicurate		Prestazioni / Somme Assicurate	
Morte da infortunio	€ 300.000	€ 100.000	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500
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 sulla Privacy di AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia



Come utilizziamo i Dati Personali

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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