

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 denominato "Proteggere & Servire" copre gli infortuni subiti dal contraente nello svolgimento di attività professionali e non; perdite patrimoniali derivanti esclusivamente da responsabilità amministrativa e amministrativa-contabile; diaria da ricovero da infortunio, malattia e maternità.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Morte da infortunio
- ✓ Invalidità permanente da infortunio
- ✓ Indennità speciale di licenza
- ✓ Inabilità temporaneo da infortunio
- ✓ Rimborso spese sanitarie da infortunio
- ✓ Frattura
- ✓ Perdite patrimoniali derivanti esclusivamente da responsabilità amministrativa ed amministrativa-contabile, in tutti i casi in cui, per atti determinati da negligenze o colpa grave, gli assicurati abbiano compiuto omissioni e/o inadempimenti non conformemente alle norme sancite da leggi e regolamenti e alla normativa contenuta nelle istruzioni e disposizioni ai vari servizi gestiti dall'amministrazione dell'arma/corpo di appartenenza, da cui derivi un danno a terzi
- ✓ Diaria da ricovero.

(coperture principali)



Che cosa non è assicurato?

Quanto agli infortuni e alla diaria da ricovero non sono coperti quelli derivanti da:

- ✗ Conseguenze dirette di infortuni che abbiano dato origine a cure o esami, o diagnosi anteriori alla sottoscrizione della proposta di assicurazione
- ✗ Guerra, insurrezioni e rivoluzioni
- ✗ Missioni di servizio all'estero
- ✗ Uso e/o guida di mezzi subacquei ed aerei

Quanto alla responsabilità amministrativa/contabile non sono coperte le perdite conseguenti a:

- ✗ Smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o titoli al portatore, nonché per i danni derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina od incendio
- ✗ Danni materiali di qualsiasi tipo
- ✗ Attività svolta dall'assicurato quale componente di organi di amministrazione o di controllo, di altri enti della P.A. e/o enti privati

Quanto alla diaria da ricovero sono esclusi:

- ✗ I ricoveri per check-up, esami periodici o di controllo, malattie mentali o del sistema nervoso; sindrome da immunodeficienza acquisita; malattie trasmissibili per via sessuale
- ✗ I ricoveri presso Istituti o servizi ospedalieri e clinici particolarmente specializzati
- ✗ per i primi 300 giorni di copertura, i ricoveri per maternità, gravidanza, parto, aborto

(esclusioni principali)



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le franchigie, gli scoperti di polizza e 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)
- Quanto alla copertura della responsabilità amministrativa e civile, le richieste di risarcimento avanzate al di fuori del periodo di efficacia dell'assicurazione e/o conseguenti a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività (ove prevista)



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione viene prestata in tutto il mondo, fatta eccezione per le missioni all'estero escluse dalla sezione A ai sensi dell'art. 20 lett. c).



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

L'omesso avviso può comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo

- per l'assicurazione Infortuni, i sinistri devono essere denunciati alla Società o all'intermediario entro 5 (cinque) giorni dall'evento
- per l'assicurazione Responsabilità Amministrativa/Contabile, la prima notifica di sinistro deve essere inoltrata alla Società o all'intermediario entro i primi 3 giorni lavorativi dal verificarsi dell'evento
- per l'assicurazione Diaria da ricovero, in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società od all'intermediario, entro 5 giorni dall'evento
- **L'omesso o ritardato avviso possono comportare 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 è annuale, interamente dovuto, frazionato in rate mensili, ed è corrisposto esclusivamente tramite trattenuta effettuata sullo stipendio del Contraente/Assicurato nel giorno di pagamento dello stesso per ciascun mese



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24,00 del giorno del mese in cui l'Amministrazione ha imputato la prima trattenuta sullo stipendio del Contraente/Assicurato.

Il mancato pagamento da parte dell'Amministrazione della rata mensile di premio, dovuto a cause non imputabili al Contraente/Assicurato, non è motivo di sospensione delle prestazioni assicurate, sempre che l'Amministrazione provveda a integrare l'importo di premio non corrisposto nella successiva scadenza mensile. In caso contrario, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del giorno in cui avrebbe dovuto verificarsi il pagamento.

In caso di mancato pagamento per cause imputabili al Contraente/Assicurato, inclusa la revoca della delega di pagamento, ovvero la cessazione della stessa a qualsiasi titolo (compresa la cessazione del rapporto di lavoro), la polizza si intende sospesa fino alla corresponsione della rata di premio, che dovrà avvenire in occasione della prima scadenza mensile immediatamente successiva.



Come posso disdire la polizza?

Il contraente ha la facoltà di disdetta mediante lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di 90 giorni prima della scadenza contrattuale.

**Polizza di assicurazione per la copertura dei rischi
infortuni per il caso di morte ed invalidità
permanente, responsabilità amministrativa/ contabile,
diaria da ricovero da infortunio, malattia e maternità**

AIG

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

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

Prodotto assicurativo: "PROTEGGERE & SERVIRE"

Il DIP Aggiuntivo danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Data di ultimo aggiornamento: gennaio 2019

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: Via della Chiusa, n. 2, 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@aigeurope.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.

AIG Europe S.A. (AESA), società neocostituita, non dispone ancora di un bilancio approvato. Dopo il trasferimento delle attività britanniche ad altra società del gruppo AIG avente sede nel Regno Unito, con effetto dal 1° dicembre 2018, AIG Europe Limited (AEL) si è fusa per incorporazione in AESA.

Di seguito è riportata la situazione patrimoniale AEL: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2016 - 30 novembre 2017, bilancio precedente al trasferimento ed alla fusione sopra indicate. I dati sono espressi in milioni di sterline inglesi ed euro. Il cambio è effettuato in base al tasso praticato il giorno 30 novembre 2017:

- L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe Limited è pari a £ 3.163milioni (Euro 3.596 milioni), di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a £ 197 milioni (Euro 224 milioni) e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a £ 2.966 milioni (Euro 3.372 milioni);
- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) £ 1.136 milioni (Euro 1.291 milioni);
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) £ 2.524 milioni (Euro 2.869 milioni);
- Fondi propri ammissibili alla loro copertura £ 3.676 milioni (Euro 4.179 milioni);
- L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 146%;
- La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può

consultare collegandosi al link https://www.aig.co.uk (AIG Europe Group Solvency e Financial Condition Report).	
Al contratto si applica la legge Italiana.	
 Che cosa è assicurato?	
Il presente prodotto è stipulato nella formula " <i>claims made</i> " per la copertura responsabilità civile amministrativa/contabile	
Infortuni	Danni derivanti da: • attività professionali svolte dall'assicurato • ogni altra attività che non abbia carattere professionale (compreso il lavoro esplicato per il governo della propria casa, del giardino, dell'orto, nonché per altri scopi familiari) Sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da: • uso e guida di veicoli in genere; • uso e guida di mezzi militari e macchine operatrici il cui utilizzo sia necessario o complementare all'attività del Contraente/Assicurato per conto del proprio comando; • uso di qualsiasi mezzo di locomozione (terrestre o marittimo) militare, pubblico o privato, ad eccezione di quanto indicato nel successivo Art. 20; • malore o incoscienza. • i colpi di sole o di calore; • l'asfissia non di origine morbosa; • l'annegamento; • l'assideramento o il congelamento; • gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; • le lesioni muscolari determinate da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie (fanno eccezione quelle traumatiche determinate da infortunio); • le affezioni derivanti da morsi di animali, punture di aracnidi o di insetti ; • la folgorazione; • le lesioni da ingestione di cibi e/o bevande; • le lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive; • le infezioni – escluso il virus H.I.V. – sempre che il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa; • le rotture sottocutanee riferite a: tendine di achille, tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale), tendine rotuleo, tendine dell'estensore del pollice, tendine del quadricipite femorale; • infortuni causati da colpa grave, tumulti popolari; • infortuni avvenuti all'Esterio derivanti da stato di guerra, guerra civile, invasione, atti nemici, ostilità; • infortuni aeronautici. L'assicurazione viene prestata anche per le seguenti garanzie: • morte da infortunio; • invalidità permanente da infortunio;

	• indennità speciale di licenza; • inabilità temporanea da infortunio; • rimborso spese sanitarie da infortunio; fratture.
Responsabilità civile amministrativa/contabile	• Perdite patrimoniali derivanti esclusivamente da responsabilità amministrativa ed amministrativa-contabile • somme che siano poste a carico dell'Assicurato alla definizione del giudizio promosso dalla Pubblica Amministrazione • danni conseguenti a perdita, distruzione e deterioramento di atti e documenti, purché non derivanti da furto, rapina ed incendio • attività svolta dagli Assicurati all'Estero sempreché i danni si verifichino durante l'espletamento dell'attività lavorativa e nell'esercizio delle proprie funzioni • perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire alla Pubblica Amministrazione per fatti colposi connessi a responsabilità di tipo amministrativo e amministrativo-contabile regolarmente accertata dagli organi di controllo • perdite patrimoniali derivanti dalle responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia d'igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro • perdite patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale
Diaria da ricovero	E' assicurato il pagamento di un'indennità giornaliera in caso di infortunio, malattia e maternità che determini il ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura.
Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Infortuni	• Ustioni • Adattamento abitazione e mezzo di trasporto • Rimpatrio della salma e spese funebri • Sostegno psicologico; • Estensione famiglia
 Che cosa non è assicurato?	
Infortuni	Non sono assicurati i danni : • conseguenti a infortuni che abbiano dato origine a cure, a esami, o diagnosi anteriori alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione; • da missioni di servizio all'estero, ufficiali e non, sia che riguardino operazioni "di pace" che "di guerra", salvo che si tratti di missioni che non prevedono l'uso o l'utilizzo di armi o munizioni nonché in Stati sul cui territorio o confine non si svolge o non è presente nessun conflitto armato tra frange opposte, o tra forze militari e civili, o tra civili. Sono altresì compresi i trasferimenti sul territorio nazionale e non, per ragioni di servizio diverse dalle precedenti missioni; • a partecipazione, in qualità di conducente e/o partecipante, a corse, gare (e relative prove, collaudi, allenamenti), salvo che trattasi di manifestazioni di pura regolarità, oppure nel caso in cui dette attività siano svolte dal Contraente/Assicurato per servizio o in rappresentanza del proprio comando;

	• da guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta da non oltre 360 giorni e a condizione che l'Assicurato, al momento del sinistro, avesse i requisiti per il rinnovo; • da inondazioni, terremoto, eruzioni vulcaniche, fermo restando che tuttavia la garanzia – limitatamente al Contraente/Assicurato - è operante in occasione di interventi e prestazioni al servizio del proprio comando e purché detti fenomeni non costituiscano la causa diretta ed esclusiva dell'infortunio; • per azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato; • attività subacquee in genere, equitazione durante gare e relative prove, "sci estremo" e "sci alpinismo", alpinismo con scalata di rocce ed attività sportive svolte in qualità di tesserato presso le federazioni sportive nazionali e sotto l'organizzazione delle stesse; • paracadutismo; • pratica di sport a titolo remunerativo; • che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti; • subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'Assicurato; • occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato, per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa, ferme restando le altre esclusioni previste dal presente articolo; • le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio; • che siano conseguenza di alcoolismo, ad abuso di psicofarmaci, ad uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni tossicodipendenza, A.I.D.S., epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoidi, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali.
Responsabilità civile amministrativa/contabile	• Smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o titoli al portatore, nonché per i danni derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina od incendio; • danni materiali di qualsiasi tipo; • attività svolta dall'Assicurato quale componente di organi di amministrazione o di controllo, di altri Enti della Pubblica Amministrazione e/o enti privati; • atti od omissioni da parte di, o Danni o reclami notificati a, qualsiasi degli Assicurati in epoca anteriore alla data di retroattività stabilita in Polizza; • responsabilità assunte volontariamente dall'Assicurato al di fuori dei compiti di ufficio o di servizio e non derivategli dalla legge, da statuto, regolamenti o disposizioni dell'ente; • la stipulazione, la proroga e/o la mancata stipulazione, e/o la modifica di assicurazioni, ivi comprese le controversie inerenti le procedure per l'aggiudicazione di servizi assicurativi indette

	dall'Ente di Appartenenza, nonché ogni controversia derivante dalla ripartizione dell'onere di pagamento dei Premi assicurativi, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di tali Premi; • azioni od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente; • inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; Danno ambientale in genere o qualsiasi evento che generi un'apprezzabile alterazione negativa per l'ambiente o per lo stato naturale delle cose come a mero titolo di esempio qualsiasi Danno ambientale, Danno al paesaggio, Danno derivante da rumore o vibrazioni ecc.; la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e amianto; • calunnia, ingiuria, diffamazione; • multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro l'Assicurato salvo che siano inflitte contro terzi, compresa la Pubblica Amministrazione in genere, a seguito di errore professionale da parte dell'Assicurato; • azioni di un Assicurato nei confronti di un altro Assicurato salvo il caso in cui l'Assicurato provi che la responsabilità sarebbe esistita anche se il danneggiato non fosse stato un Assicurato, così come definito all'Art.1; • il possesso, la custodia o l'uso, da parte di qualsiasi persona, di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la Responsabilità civile di cui al D. Lgs. 209/2005; • investimenti operati da Enti Pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti e programmi di ristrutturazioni del debito; • la Società non risponderà per fatti o circostanze pregresse già note all'Assicurato e/o al Contraente e/o denunciate prima dell'inizio della presente polizza; • derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività.
Diaria da ricovero	Sono esclusi dall'assicurazione: • tutti gli infortuni e le malattie derivanti da eventi esclusi nelle precedenti sezioni Infortuni e Estensione famiglia; • i ricoveri: - per check-up, esami periodici o di controllo, malattie mentali o del sistema nervoso; sindrome da immunodeficienza acquisita; malattie trasmissibili per via sessuale; - presso Istituti o servizi ospedalieri e clinici particolarmente specializzati, cioè: presso strutture di rieducazione professionale e di riadattamento funzionale, in centri per convalescenza, i soggiorni in case di infanzia, in istituti medico-pedagogici, in ospizi per anziani ed in servizi di gerontologia; i trattamenti per il ringiovanimento e per il dimagrimento, le cure termali, eliomarine, cure di riposo, del sonno o di disintossicazione, le cure dietetiche per la correzione di insufficienze o eccessi ponderali, così come tutti i casi di ricovero di persone che non godono più – in modo irreversibile - della loro autonomia, e le cui condizioni di salute richiedono una costante assistenza e/o dei trattamenti terapeutici; - per i primi 300 giorni di copertura, i ricoveri per maternità, gravidanza, parto, aborto.

	• limitatamente ai primi due anni di validità della polizza, le conseguenze di infortuni o malattie occorsi all'Assicurato prima dell'inizio dell'assicurazione; • cure dentarie, pronto soccorso, chirurgia estetica (qualora non sia resa necessaria da infortunio indennizzabile a termini di polizza); anomalie congenite e alterazioni da esse determinate o derivate.
 Ci sono limiti di copertura?	
L'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate applicabili. Possono inoltre essere applicabili franchigie/scoperti e sottolimiti. Massimali, somme assicurate, franchigie, scoperti e sottolimiti sono concordati con il contraente e formalizzati nelle Condizioni di Polizza oppure nel certificato di assicurazione. Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alle Condizioni di Polizza ed alle diverse indicazioni /tabelle in esse contenute.	
 Che obblighi ho?	
Cosa fare in caso di sinistro?	Sezione A – Infortuni I sinistri devono essere denunciati alla Società o all'intermediario entro 5 (cinque) giorni dall'evento, direttamente dal Contraente/Assicurato, oppure anche dagli eventuali aventi diritto nel caso in cui il Contraente/Assicurato non ne abbia avuto la possibilità, attraverso l'utilizzo dell'apposito modulo allegato in facsimile al presente contratto. Se un infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato, o questa sopravviene durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società mediante telegramma o lettera raccomandata. Per le garanzie diverse dal caso morte per infortunio, dovrà essere allegato certificato medico dal quale risulti diagnosi circostanziata; l'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e, in caso di ricovero, produrre copia autenticata della cartella clinica. Qualora il sinistro abbia colpito un familiare del Contraente/Assicurato - rientrante nella definizione di Nucleo Familiare - la denuncia di sinistro dovrà essere corredata da autocertificazione prodotta dal Contraente/Assicurato attestante la composizione del proprio Nucleo Familiare (fermo il diritto della Società di esigere un certificato anagrafico di stato di famiglia, rilasciato da non più di un mese dalla data del sinistro). L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, devono consentire alla visita di medici della Società e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato o curato. Sezione C – Responsabilità Amministrativa/Contabile La prima notifica di sinistro deve essere inoltrata alla Società o all'Intermediario entro i primi tre giorni lavorativi dal verificarsi dell'evento, intendendosi per quest'ultimo la richiesta di risarcimento di perdite o danni per i quali è prestata l'assicurazione, a mezzo telegrafo o fax, e contenente l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e di eventuali testimoni, la data, i luogo e le cause del sinistro. Alla prima notifica deve far seguito, entro 20 giorni dall'evento, denuncia per iscritto che dovrà contenere: la narrazione del fatto,

	l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro. Sezione D – Diaria da ricovero In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società od all'intermediario, entro 5 giorni dall'evento. L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono acconsentire alle visite mediche richieste dall'Impresa e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato. Per la liquidazione dell'indennità giornaliera l'Assicurato dovrà presentare all'Impresa la fotocopia della cartella clinica relativa al ricovero. Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	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.
Obblighi dell'impresa	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.
 Quando e come devo pagare?	
Premio	Il premio deve essere pagato al momento della sottoscrizione del contratto. 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. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di 1 anno ed è interamente dovuto anche se è stato concordato il frazionamento in più rate.
Rimborso	Non sono previsti casi di rimborso del premio pagato.
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	La durata del contratto di assicurazione è di un anno.

	La polizza, giunta alla sua naturale scadenza ed in assenza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 90 giorni prima della scadenza, è prorogata per un'ulteriore annualità e così di seguito.
Sospensione	<i>Per le informazioni sulla sospensione si rimanda al DIP</i>
 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	E' facoltà del Contraente/Assicurato esercitare il diritto di revoca entro 30 giorni dalla firma della Proposta di Assicurazione. In tal caso verrà annullata la delega di pagamento e restituita l'eventuale rata incassata tramite bonifico bancario.
Risoluzione	Non sono previsti particolari casi di risoluzione.
 A chi è rivolto questo prodotto?	
Gli appartenenti a: Polizia di Stato (Personale della Pubblica Sicurezza, Personale Civile dell'Interno in servizio presso gli Uffici, centrali e periferici dell'Amministrazione di Pubblica Sicurezza); Guardia di Finanza; Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco (ad esclusione della Sez. C); Corpo Forestale dello Stato; Arma dei Carabinieri che intendono assicurarsi contro gli infortuni e coloro che intendono assicurarsi contro i danni per responsabilità amministrativa/contabile e diaria da ricovero.	
 Quali costi devo sostenere?	
Costi di intermediazione. La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 23.60%. 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.	
COME PRESENTARE RECLAMI?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto all'Assicuratore ed indirizzati a: AIG Europe SA Rappresentanza Generale per l'Italia Servizio Reclami Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano Fax 02 36 90 222 e-mail: servizio.reclami@aig.com Sarà cura della Compagnia comunicare gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito

	https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html . Poiché AIG Europe S.A. è una società di assicurazioni con sede legale in Lussemburgo, oltre alla procedura di reclami di cui sopra, è possibile avere accesso agli organismi di mediazione lussemburghesi per qualsiasi reclamo che possa riferirsi a questa Polizza. I recapiti degli organismi di mediazione lussemburghesi sono disponibili sul sito web di AIG Europe S.A.: http://www.aig.lu/ .
	PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:
Arbitrato	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 irrituale in diritto regolato dalla legge italiana.
Mediazione	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.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
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. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE <u>NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.</u>	



Condizioni Generali di Assicurazione
Proteggere & Servire 2019
Con Delega di Pagamento

Mod. Nuovo Proteggere e Servire – Data ultimo aggiornamento: 01.04.2019 - Pagina 1 di 23

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

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

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

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



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 massimali/limiti di indennizzo. Con riferimento a ciascuna garanzia, in particolare, l'assicurazione è prestata per i massimali/limiti di indennizzo e con l'applicazione delle relative franchigie e/o scoperti, indicati per le singole garanzie nel Certificato di Assicurazione;*
- le Definizioni hanno valore convenzionale ed integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.



GLOSSARIO

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

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

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

Mod. Nuovo Proteggere e Servire – Data ultimo aggiornamento: 01.04.2019 - Pagina 3 di 23

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

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

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

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



	in un apposito albo professionale tenuto dall'IVASS.
Polizza	il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio lordo	il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte delle prestazioni assicurate
Premio netto	Il premio lordo al netto di accessori e delle imposte
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rivalsa	il diritto che spetta alla Società nei confronti dell'Assicurato e che consente alla Società di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società	l'impresa assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.
Surrogazione	la facoltà della Società che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Definizioni

Ai termini che seguono le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Accertamenti Diagnostici	le indagini diagnostiche effettuate durante il ricovero, oppure in poliambulatori diagnostici o presso medici specialisti.
Amministrazione/Corpo d'Armata	l'amministrazione pubblica o il corpo d'armata presso la/il quale il Contraente/Assicurato presta il proprio servizio.
Animali domestici	gatti, uccelli, pesci, criceti, cani. <u>Sono esclusi i cani di razze ed incroci a rischio di aggressività contenute nel seguente elenco: American Bulldog, Dogo Argentino, Fila Brasileiro, Cane da presa Mallorquin, Pit Bull, Pit Bull Mastiff, Pit Bull terrier, Rottweiler, Dobermann.</u>
Attività speciali	le seguenti attività, il cui svolgimento – per una o più di esse - è previsto dalle mansioni proprie del Corpo d'Armata di appartenenza (<u>solo se trattatisi di un Corpo Speciale</u>): • paracadutismo; • attività subacquee in genere; • scalata di rocce o di ghiacciai; • pilota o membro dell'equipaggio di aeromobili; • speleologia.
Assicurazione	il contratto di assicurazione.
Attività di servizio	L'attività lavorativa svolta dal Contraente/Assicurato sulla base di un contratto di lavoro stipulato con l'Amministrazione.
Atto illecito	qualsiasi violazione degli obblighi di servizio, negligenza, imprudenza, imperizia, errore, inosservanza di leggi, ordini, regolamenti e discipline, dichiarazione errata o fuorviante od omissione compiuta da un Assicurato nell'adempimento delle proprie funzioni e mansioni istituzionali in nome e per conto del Corpo di Appartenenza.
Contraente/Assicurato	il soggetto che sottoscrive la Proposta ed il Certificato di Assicurazione il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Sono eleggibili a tale qualifica gli appartenenti a tutti i Corpi di Polizia e Militari, oltre agli appartenenti al: • Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco (<u>ad esclusione della Sez. C</u>);
Danno	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.

Mod. Nuovo Proteggere e Servire – Data ultimo aggiornamento: 01.04.2019 - Pagina 4 di 23

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

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

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

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



Danni materiali	il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
Dimora abituale	casa unifamiliare od appartamento, ubicati in territorio italiano, ove l'Assicurato e/o i suoi familiari conviventi ed il "convivente more uxorio", abbiano residenza anagrafica, ovvero ove gli stessi risiedano per la maggior parte dell'anno.
Eestero	Mondo intero con esclusione del territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.
Fabbricato	il complesso delle opere edili costituito dai locali - occupanti un intero immobile o parte di esso - adibiti a civile abitazione con eventuale ufficio e/o studio professionale privato intercomunicante. Sono compresi: - balconi e terrazzi; - fissi, infissi ed opere di fondazione od interrate; - impianti idrici, igienici, elettrici fissi, di riscaldamento, di condizionamento d'aria; - altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o per destinazione, escluso quanto indicato sotto la definizione Contenuto; - tutte le finiture e gli abbellimenti propri di un edificio civile destinato ad abitazione (inclusi moquette, parquet, parati, tinteggiature, controsoffittature, ecc.); - recinzioni in muratura inclusi cancellate e cancelli; - le pertinenze (cantina, box, centrale termica e simili) anche in corpo separato purché situate nella stessa ubicazione. Nel caso di Assicurazione di porzione di un immobile, si intende compresa nella definizione di Fabbricato la rispettiva quota di proprietà comune.
Fisiochinesiterapia	terapia – prescritta dal medico curante – praticata in strutture ambulatoriali specialistiche regolarmente autorizzate alla fisiochinesiterapia o in strutture ambulatoriali di istituti di cura.
Furto	l'impossessamento di cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.
Gessatura	l'applicazione di apparecchiatura gessata, oppure la contenzione con fasce rigide o apparecchi ortopedici inamovibili ed immobilizzanti, la necessità dei quali venga stabilita da Medici – Chirurghi.
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.
Ictus cerebrale	accidente cerebro-vascolare acuto costituito da emorragia od infarto cerebrale (trombosi od embolia) ad esordio brusco che produca danno neurologico immediatamente riscontrato in ambito di ricovero in Istituto di cura.
Inabilità temporanea	perdita temporanea dell'Assicurato della capacità di attendere le sue abituali attività.
Incendio	la combustione, con fiamma, di cose materiali al di fuori di appropriato focolare che può auto-estendersi e propagarsi.
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di infortunio.
Infarto miocardico acuto	coronopatia qualora dia origine a necrosi ischemica acuta del miocardio da brusca riduzione del flusso coronarico. La diagnosi viene formulata per la presenza contemporanea dei seguenti caratteri: dolore precordiale, alterazioni tipiche all'ECG, aumento dell'attività sierica degli enzimi liberati dalle cellule miocardiche.
Infortunio	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la Morte, una Invalidità Permanente, un'Inabilità Temporanea, oppure un'altra delle garanzie assicurate.
Intervento Chirurgico	provvedimento terapeutico, attuato con manovre manuali o strumentali cruenta, comprese le gessature.
Intermediario	il mediatore di assicurazione indicato nel Certificato di Assicurazione.
Invalidità permanente	la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituto di Cura	l'ospedale pubblico o militare, la clinica e la casa di cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, <u>esclusi stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case</u>



	<i>di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.</i>
Malattia	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattie preesistenti	malattie, stati patologici, conseguenze di infortuni, difetti fisici, anomalie contingenti (oppure handicap) e/o invalidità preesistenti alla data di effetto dell'assicurazione o che avessero dato origine nei 12 mesi precedenti alla data stessa a ricovero ospedaliero per più di 7 giorni consecutivi ovvero ad assenza dal lavoro per 4 settimane consecutive.
Massimale	la massima esposizione della Società per ogni Sinistro e per periodo assicurativo annuo.
Nucleo Familiare (Sezione B e D)	coniuge e/o i figli anche non conviventi (di età inferiore o uguale a 26 anni), il convivente more uxorio, purchè iscritti nel medesimo certificato anagrafico di stato di famiglia del Contraente/Assicurato, <u>esclusi altri congiunti ancorchè conviventi</u> .
Perdite Patrimoniali	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni materiali.
Polizza	il documento che prova l'assicurazione.
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Proposta di Assicurazione	il documento con cui il Contraente/Assicurato richiede alla Società copertura assicurativa riferita alle garanzie ed alle somme assicurate prescelte, in esso indicate.
Responsabilità Amministrativa	la responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di dipendenza o di servizio con il Corpo d'Armata, abbia cagionato colposamente una Perdita Patrimoniale al proprio Corpo d'Armata, e più in generale allo Stato o alla Pubblica Amministrazione (c.d. danno erariale). Tale responsabilità ricomprende quindi sia il danno diretto alla P.A. che quello indiretto.
Responsabilità Amministrativa – Contabile	la responsabilità che si riferisce, invece, a quegli Assicurati (detti "agenti contabili") che hanno disponibilità diretta di valori o beni di pertinenza della P.A., qualunque sia il titolo o la causa della disponibilità stessa, ed è fondata sul mancato adempimento di obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con il Corpo d'Armata di appartenenza e che abbia cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Corpo e, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione. Si tratta, in sostanza, della responsabilità dei soggetti che sono tenuti ad un rendiconto ed anche di coloro che si sono ingeriti, senza avervi titolo, nel maneggio di denaro pubblico (c.d. contabili di fatto).
Responsabilità Civile	la responsabilità extracontrattuale che possa gravare personalmente sull'Assicurato nell'esercizio delle sue funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e s.s. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione; la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa.
Richiesta di Risarcimento (Sezione C)	ogni procedimento giudiziale o stragiudiziale promosso da qualsiasi persona fisica o ente nei confronti del Contraente/Assicurato; informazione di garanzia; invito a dedurre notificato ad un Assicurato dalla competente Procura Regionale della Corte dei Conti.
Ricovero	permanenza in Istituto di Cura con pernottamento. Per le garanzie della sezione D- Diaria valgono le seguenti definizioni: • Giorno di degenza: la permanenza dell'Assicurato nell'Istituto di Cura per un periodo di almeno 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento, restando inteso che il giorno di dimissioni dall'Istituto di Cura non è inteso come giorno di degenza. • Indennizzo (o Indennità): la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro indennizzabile. • Istituto di Cura: l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità del Paese nel quale è ubicato, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano "Istituto di Cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche. • Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, clinicamente e obiettivamente constatabile.
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società ai danneggiati in caso di sinistro.
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Società	AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano.
Scheda di delega	il documento con cui il Contraente/Assicurato autorizza l'amministrazione delegata ad effettuare, in favore della Società, la ritenuta mensile per la durata e gli importi riferiti alla polizza, a decorrere dalla data di accettazione da

Mod. Nuovo Proteggere e Servire – Data ultimo aggiornamento: 01.04.2019 - Pagina 6 di 23

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

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

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

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



	parte dell'Amministrazione delegata medesima.
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Somma Assicurata	l'importo di massimo rimborso per anno assicurativo.
Vita privata	tutte le attività, <u>escluse quella lavorativa principale, secondaria ed occasionale.</u>

Art. 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 3 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione alla Società della stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente.

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 4 - Pagamento del premio - Decorrenza dell'assicurazione

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24,00 del giorno del mese in cui l'Amministrazione ha imputato la prima trattenuta sullo stipendio del Contraente/Assicurato.

Il premio di assicurazione, comprensivo di imposte, è riportato nel Certificato di Assicurazione, ed è determinato sulla base dell'Opzione prescelta, che determina il livello di prestazioni garantite.

Il premio è annuale, interamente dovuto, frazionato in rate mensili, ed è corrisposto esclusivamente tramite trattenuta effettuata sullo stipendio del Contraente/Assicurato nel giorno di pagamento dello stesso per ciascun mese, come previsto nella Proposta di Assicurazione e nella relativa Scheda di delega.

Il mancato pagamento da parte dell'Amministrazione della rata mensile di premio, dovuto a **cause non imputabili** al Contraente/Assicurato, non è motivo di sospensione delle prestazioni assicurate, sempre che l'Amministrazione provveda a integrare l'importo di premio non corrisposto nella successiva scadenza mensile. In caso contrario, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del giorno in cui avrebbe dovuto verificarsi il pagamento del premio o, in caso di mancato pagamento di una rata di premio successiva, dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza

In caso di mancato pagamento per **cause imputabili** al Contraente/Assicurato, inclusa la revoca della delega di pagamento, ovvero la cessazione della stessa a qualsiasi titolo (compresa la cessazione del rapporto di lavoro), la polizza si intende sospesa dalle ore 24.00 del giorno in cui avrebbe dovuto verificarsi il pagamento del premio o, in caso di mancato pagamento di una rata di premio successiva, dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza fino alla corresponsione della rata di premio, che dovrà avvenire in occasione della prima scadenza mensile immediatamente successiva.

Nel caso però di cessazione di delega di pagamento disposta dall'Amministrazione, per le cause indicate al paragrafo precedente, il Contraente/Assicurato potrà solo corrispondere il premio ancora dovuto per l'annualità in corso in un'unica soluzione anticipata; allo scadere dell'annualità assicurata la polizza si intenderà automaticamente risolta, senza possibilità di procedere al rinnovo automatico.

Art. 5 - Modifiche dell'assicurazione e forma delle comunicazioni

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto. Ogni comunicazione deve essere fatta con lettera raccomandata alla Direzione della Società all'indirizzo: AIG Europe Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano.

Art. 6 - Variazione del premio

Ad ogni scadenza annuale la Società ha la facoltà di modificare il premio della presente polizza.

In tal caso la variazione di premio sarà evidenziata sulla proposta di rinnovo che verrà inviata al Contraente/Assicurato 120 giorni prima della scadenza anniversaria della polizza.

In caso di mancata accettazione della proposta di rinnovo o in assenza di riscontro da parte del Contraente/Assicurato, la polizza si intenderà come disdetta e si risolverà automaticamente alla data di scadenza del periodo assicurativo

Art. 7 - Durata e proroga della polizza

La durata del contratto di assicurazione è di un anno.

Fermo quanto sopra, la polizza, giunta alla sua naturale scadenza ed in assenza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 90 giorni prima della scadenza, è prorogata per un'ulteriore annualità e così di seguito.



Art. 8 - Diritto di ripensamento

E' facoltà del Contraente/Assicurato esercitare il diritto di ripensamento entro 30 giorni dalla firma della Proposta di Assicurazione. In tal caso verrà annullata la delega di pagamento e restituita l'eventuale rata incassata tramite bonifico bancario al netto delle imposte.

Art. 9 - Modalità per la denuncia dei sinistri - documentazione richiesta

9.1. Sezione A – Norme che regolano l'assicurazione Infortuni e Sezione B - Norme che regolano l'assicurazione infortuni – estensione famiglia

I sinistri devono essere denunciati alla Società o all'intermediario entro 5 (cinque) giorni dall'evento, direttamente dal Contraente/Assicurato, oppure anche dagli eventuali aventi diritto nel caso in cui il Contraente/Assicurato non ne abbia avuto la possibilità, attraverso l'utilizzo dell'apposito modulo allegato in fac-simile al presente contratto.

Se un infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato, o questa sopravviene durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata.

Per le garanzie diverse dal caso morte per infortunio, dovrà essere allegato certificato medico dal quale risulti diagnosi circostanziata; l'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e, in caso di ricovero, produrre copia autenticata della cartella clinica.

Qualora il sinistro abbia colpito un familiare del Contraente/Assicurato - rientrante nella definizione di Nucleo Familiare - la denuncia di sinistro dovrà essere corredata da autocertificazione prodotta dal Contraente/Assicurato attestante la composizione del proprio Nucleo Familiare (fermo il diritto della Società di esigere un certificato anagrafico di stato di famiglia, rilasciato da non più di un mese dalla data del sinistro).

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, devono consentire alla visita di medici della Società e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato o curato.

9.2. Sezione C – Norme che regolano l'assicurazione Responsabilità Amministrativa/Contabile

La prima notifica di sinistro deve essere inoltrata alla Società o all'Intermediario entro i primi tre giorni lavorativi dal verificarsi dell'evento, intendendosi per quest'ultimo la richiesta di risarcimento di perdite o danni per i quali è prestata l'assicurazione, a mezzo telegrafo o fax, e contenente l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e di eventuali testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro. Alla prima notifica deve far seguito, entro 20 giorni dall'evento, denuncia per iscritto che dovrà contenere: la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

9.3. Sezione D – Norme che regolano la Diaria da Ricovero

I sinistri devono essere denunciati alla Società o all'intermediario entro 5 (cinque) giorni dall'evento, direttamente dal Contraente/Assicurato, oppure anche dagli eventuali aventi diritto nel caso in cui il Contraente/Assicurato non ne abbia avuto la possibilità, attraverso l'utilizzo dell'apposito modulo allegato in fac-simile al presente contratto. L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono acconsentire alle visite mediche richieste dall'Impresa e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato. Per la liquidazione dell'indennità giornaliera l'Assicurato dovrà presentare all'Impresa la fotocopia della cartella clinica relativa al ricovero.

Art. 10 - Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito in valuta corrente e in Italia.

Art. 11 - Imposte e tasse

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza e agli altri atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente/Assicurato anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge vigenti in Italia.

Art. 13 - Cessazione del rapporto assicurativo

Il rapporto assicurativo cessa definitivamente, per tutte le Sezioni della presente polizza, in caso di:

- decesso del Contraente/Assicurato;
- cessazione da parte del Contraente/Assicurato dell'esercizio dell'attività di servizio, per qualsiasi motivo, tale che lo stesso non sia più eleggibile ai sensi della definizione di Contraente/Assicurato di cui all'Art. 1



Art. 14 - Persone assicurabili – Sezione A

Sono assicurabili ai sensi della Sezione A le persone rientranti nella definizione di Contraente/Assicurato di cui all'Art. 1, che siano in buone condizioni di salute e che dichiarino nella Proposta di Assicurazione di non essere state affette dalle patologie ivi indicate.

Art. 15 - Controversie e arbitrato irrituale - Sezione A

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 a 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.

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 rifiuta di firmare il relativo verbale.

Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Art. 16 - Cumulo di indennizzi- Sezione A

L'indennizzo previsto per le garanzie "Inabilità Temporanea", "Fratture", "Rimborso spese sanitarie", è cumulabile con quello previsto per le garanzie "Morte" o "Invalidità Permanente" ed eventualmente "Diaria da Ricovero".

La garanzia "Inabilità Temporanea" non opera qualora l'assicurato, a seguito di infortunio, riporti una lesione fisica che determini una frattura come disciplinato dall' Art. 21.6 - Fratture

Inoltre, se dopo il pagamento di un indennizzo per "Invalidità Permanente", ma entro 2 (due) anni 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 da corrispondere per il caso di "Morte", ove questo sia superiore; non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennizzo per "Invalidità Permanente" è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 17 - Estensione territoriale e sanzioni Internazionali

L'assicurazione viene prestata in tutto il mondo, fatta eccezione per le missioni all'estero escluse dalla Sezione A ai sensi dell'Art. 20 lettera c). In ogni caso, il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Italia in valuta corrente.

La Compagnia non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di indennizzo 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. 18 - Rinuncia al diritto di rivalsa

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

SEZIONE A - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 19 - Garanzie sempre operanti

19.1 – Oggetto dell'assicurazione

In base alle garanzie e somme assicurate richieste ed alle dichiarazioni del Contraente/Assicurato risultanti sulla Proposta di Assicurazione, la Società garantisce la corresponsione di un indennizzo qualora il Contraente/Assicurato subisca un Infortunio nello svolgimento:

- delle attività professionali;



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

Le prestazioni assicurate con i relativi limiti di rimborso e/o indennizzo sono definite dall'Opzione assicurativa prescelta nella Proposta di Assicurazione e riportata nel Certificato di Assicurazione, ai sensi di quanto previsto all'Art. 21- Prestazioni assicurate.

19.2 - Rischi compresi e precisazioni

Sono compresi in garanzia gli Infortuni derivanti da:

- uso e guida di veicoli in genere;
- uso e guida di mezzi militari e macchine operatrici il cui utilizzo sia necessario o complementare all'attività del Contraente/Assicurato per conto del proprio comando;
- uso di qualsiasi mezzo di locomozione (terrestre o marittimo) militare, pubblico o privato, ad eccezione di quanto indicato nel successivo Art. 20;
- malore o incoscienza.

Sono altresì considerati Infortuni:

1. i colpi di sole o di calore;
2. l'asfissia non di origine morbosa;
3. l'annegamento;
4. l'assideramento o il congelamento;
5. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
6. le lesioni muscolari determinate da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie (fatta eccezione per le ernie traumatiche determinate da infortunio);
7. le affezioni derivanti da morsi di animali, punture di aracnidi o di insetti (per questi ultimi sono comunque escluse la malaria, le malattie tropicali ed altre affezioni di cui gli insetti sono portatori necessari, nonché le conseguenze della puntura di zecca);
8. la folgorazione;
9. le lesioni da ingestione di cibi e/o bevande;
10. le lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
11. le infezioni – escluso il virus H.I.V. – sempre che il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
12. le rotture sottocutanee riferite a:
 - tendine di achille (trattate o non trattate chirurgicamente);
 - tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
 - tendine rotuleo;
 - tendine dell'estensore del pollice;
 - tendine del quadricipite femorale.

Per tali eventi la Società indennizza un grado di invalidità permanente pari al 3% con il massimo di Euro 3.000,00 (tre mila) senza l'applicazione delle franchigie contrattualmente previste. La presente garanzia ha effetto a partire dal 181° (centottantuno) giorno successivo al giorno di decorrenza del contratto, sempreché gli eventi oggetto della presente garanzia non siano conseguenza di situazioni preesistenti alla data stipula del contratto.

19.3 - Infortuni causati da colpa grave, tumulti popolari

L'Assicurazione, a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile (inoperatività della garanzia per dolo o colpa grave), nonché dell'art. 1912 (inoperatività della garanzia per terremoto, guerra e insurrezione, tumulti popolari), comprende gli Infortuni derivanti da colpa grave del Contraente/Assicurato e quelli derivanti da tumulti popolari, a condizione che il Contraente/Assicurato non vi abbia preso parte attiva (salvo che la partecipazione al tumulto popolare non sia richiesto dall'Attività di Servizio svolta per conto dell'Amministrazione).

19.4 - Rischio guerra

L'assicurazione comprende, a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile e del successivo Art. 20 lettera b), gli Infortuni avvenuti all'Estero derivanti da stato di guerra, guerra civile, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'Estero per motivi non riconducibili alla propria Attività di Servizio.

La presente garanzia s'intende operante con applicazione dell'esclusione di cui all'Art. 20 lettera c).



19.5 – Infortuni Aeronautici

La garanzia è estesa agli Infortuni che gli Assicurati subiscano durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli od elicotteri da chiunque condotti, tranne che:

- da vettori di trasporto privati in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

Limitatamente al Contraente/Assicurato, si intendono esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri militari, salvo se richiamato ed operante l'estensione di cui all'Art. 21.8 – Attività Speciali.

Il rischio aereo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale bordo dell'aeromobile per intraprendere un viaggio e cessa quando ne è disceso.

Il rischio di salita e discesa è considerato rischio aereo.

La presente garanzia è estesa agli infortuni derivanti da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale, ferme restando le esclusioni e le estensioni a questo riguardo previste dagli Artt. 20 e Art. 19.3.

Cumulo di indennizzi per infortuni aeronautici

- a) se più Assicurati subiscono un infortunio nello stesso evento, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma di Euro 6.500.000,00 complessivamente per singolo aeromobile, relativamente al rischio aeronautico, restando inteso che in tale limite rientrano anche gli indennizzi riferenti ad altre persone assicurate per lo stesso rischio tramite altre eventuali polizze stipulate dallo stesso Contraente/Assicurato con la Società.

Pertanto, qualora i predetti indennizzi calcolati per le singole polizze dovessero eccedere, nel totale, tale importo, gli stessi verranno ridotti con imputazione proporzionale ai capitali previsti sulle singole polizze stipulate con la Società;

- b) il limite di cui al punto a) si intende ridotto ad Euro 2.000.000,00 relativamente a:
- piloti, equipaggi di volo, paracadutisti imbarcati per ragioni di servizio su velivoli ed elicotteri militari, se richiamato ed operante l'estensione di cui all'Art. 21.8;
 - voli di trasferimento effettuati su velivoli od elicotteri militari o su velivoli di ditte e privati, per queste ultime anche durante voli turistici, da persone rientranti nella definizione di Contraente/Assicurato, in qualità di passeggeri non facenti parte di personale aeronavigante.

Art. 20 - Rischi non assicurati

Non sono compresi nell'Assicurazione gli Infortuni derivanti, in modo diretto o indiretto, da:

- a) conseguenze dirette di Infortuni che abbiano dato origine a cure, o esami, o diagnosi anteriori alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione;
- b) guerra dichiarata e non dichiarata, guerra civile, insurrezioni e rivoluzioni (salvo quanto previsto dall'Art. 19.4 – Rischio Guerra);
- c) missioni di servizio all'estero, ufficiali e non, sia che riguardino operazioni "di pace" che "di guerra";
- d) uso e/o guida di mezzi subacquei ed aerei, salvo quanto precisato ai precedenti Artt. 19.2 e 19.5;
- e) partecipazione, in qualità di conducente e/o partecipante, a corse, gare (e relative prove, collaudi, allenamenti), salvo che trattasi di manifestazioni di pura regolarità, oppure nel caso in cui dette attività siano svolte dal Contraente/Assicurato come Attività di Servizio o in rappresentanza della propria Amministrazione;
- f) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta da non oltre 360 giorni e a condizione che l'Assicurato, al momento del sinistro, avesse i requisiti per il rinnovo;
- g) affezione, contagio, intossicazione fatta eccezione, per quest'ultima, per quanto previsto all'Art. 19.2;
- h) inondazioni, terremoto, eruzioni vulcaniche, fermo restando che tuttavia la garanzia – limitatamente al Contraente/Assicurato - è operante in occasione di interventi e prestazioni al servizio del proprio comando e purché detti fenomeni non costituiscano la causa diretta ed esclusiva dell'infortunio;
- i) azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato;
- j) attività subacquee in genere, equitazione durante gare e relative prove, "sci estremo" e "sci alpinismo", alpinismo con scalata di rocce ed attività sportive svolte in qualità di tesserato presso le federazioni sportive nazionali e sotto l'organizzazione delle stesse (fermo restando che la garanzia è ugualmente operante per il Contraente/Assicurato se questi svolge dette attività come Attività di Servizio o in rappresentanza della propria Amministrazione);
- k) paracadutismo, anche come Attività di Servizio, sport aerei in genere (quindi anche volo con deltaplano, ultraleggero ed altri simili);
- l) pratica di sport a titolo remunerativo.

Sono altresì esclusi gli infortuni:



- m) che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- n) subiti in stato di detenzione conseguente a condanna del Contraente/Assicurato;
- o) occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dal Contraente/Assicurato, per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa, ferme restando le altre esclusioni previste dal presente articolo;
- p) gli Infortuni occorsi al Contraente/Assicurato in servizio durante lo svolgimento delle attività rientranti nella definizione di Attività speciali di cui all'Art. 1, salvo sia operante l'Art. 21.8;
- q) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari dall'Infortunio;
- r) che siano conseguenza di alcoolismo, ad abuso di psicofarmaci, ad uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni tossicodipendenza, A.I.D.S., epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoidi, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali.

Art. 21 – Prestazioni Assicurate

La Società garantisce la corresponsione della prestazione assicurata, a seconda dell'opzione prescelta dal Contraente/Assicurato nella Proposta di Assicurazione e riportata nel Certificato di Assicurazione, conseguente a infortunio verificatosi in corso di polizza.

L'assicurazione può essere prestata per le seguenti garanzie che formano il **Pacchetto Base**:

- Morte da Infortunio;
- Invalidità Permanente da Infortunio;
- Indennità Speciale di Licenza;
- Inabilità Temporanea da Infortunio
- Rimborso Spese Sanitarie da Infortunio;
- Fratture.

Inoltre, a seconda dell'Opzione prescelta dal Contraente/Assicurato nella Proposta di Assicurazione e riportata nel Certificato di Assicurazione, è possibile sottoscrivere le seguenti **Garanzie Aggiuntive**, così come descritte all'Art. 22 e seguenti:

- Ustioni
- Adattamento e mezzo di trasporto;
- Rimpatrio della salma;
- Sostegno psicologico.

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

21. 1 – Morte da infortunio

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati, o in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Morte presunta

La Società indennizza il capitale previsto per il caso di morte anche qualora l'Assicurato scompaia quando si trovi su un mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo - per il cui uso o guida la garanzia risulti operante - e si presuma che sia avvenuto il decesso conseguente a caduta (oppure arenamento, affondamento o naufragio) del mezzo di trasporto.

In questi casi l'indennizzo ai beneficiari avverrà:

- trascorsi almeno 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile;
- sempre che nel frattempo non siano emersi elementi tali da rendere non indennizzabile l'Infortunio.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da Infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, da parte dei beneficiari o per loro conto dall'Assicurato, l'Assicurato medesimo potrà fare valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente riportata nell'evento di cui sopra.

21. 2 - Invalidità Permanente da infortunio

Se l'Infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata.



Se l'Infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, 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" (la Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa in caso di infortunio) e tenendo conto della franchigia di cui all'Art. 21.2.1. – Franchigia Invalidità Permanente.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionali, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nel caso di ernia che risulti compresa in garanzia (ernia traumatica e pertanto determinata da infortunio), l'indennizzo è riconosciuto soltanto se l'ernia non risulta operabile; in questo caso la Società riconoscerà postumi invalidanti fino al 10% della Invalidità Totale, anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 15.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

21.2.1 - Franchigia Invalidità Permanente

Resta convenuto che l'indennizzo per Invalidità Permanente Parziale viene corrisposto come segue:

- per Invalidità Permanente Parziale pari od inferiore al 3% della Totale, non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente Parziale superiore al 3% della Totale, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 3%.

La franchigia non si applica qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto dall'Art. 21.9 in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 15% della Totale.

Qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto all'Art. 21.9 in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 50% della Totale, la Società corrisponderà l'indennizzo come se l'Invalidità Permanente fosse Totale, pagando l'intera somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

21.3 - Indennità Speciale di Licenza

Qualora, in caso di infortunio oppure in caso di infarto miocardico acuto o di ictus cerebrale, il grado di invalidità permanente, tenuto conto anche dei criteri di indennizzo previsti in polizza, sia pari o superiore al 50% e vi sia contestualmente il riconoscimento dell'inidoneità permanente al servizio da parte della Commissione Medica del Corpo d'Armata di appartenenza e la cessazione del rapporto di lavoro, la Società corrisponderà un indennizzo aggiuntivo pari a 75.000,00 €

L'indennità sarà corrisposta esclusivamente al Contraente/Assicurato in vita e non sarà trasmissibile agli eredi od ai beneficiari designati.

Col pagamento dell'indennizzo ai sensi della presente garanzia, la copertura a favore dell'Assicurato a titolo di qualunque garanzia prevista dalla presente polizza cesserà definitivamente, e quindi la Società non sarà tenuta a corrispondere altro indennizzo.

21.3.1. Criteri di indennizzabilità

Ai fini della presente estensione vengono considerati unicamente i casi di Invalidità Permanente generica conseguente ad ictus cerebrale od infarto miocardico acuto, manifestatisi successivamente alla data di effetto dell'assicurazione e comunque durante il periodo di validità della stessa.

In particolare, sono considerate le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'invalidità permanente derivante dal singolo ictus od infarto denunciato, purché questa non risulti causata o concausata da malattia preesistente alla data di effetto dell'assicurazione.

Pertanto, non sono considerate le conseguenze di malattie preesistenti alla data di stipula della polizza; inoltre, nella valutazione dei postumi si tiene conto soltanto delle conseguenze della malattia insorta dopo la stipula del contratto e non di quelle riconducibili a situazioni patologiche, infermità, mutilazioni o difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto stesso.

Qualora l'Assicurato denunci, contemporaneamente od in momenti successivi, più patologie, la valutazione dell'invalidità permanente verrà effettuata sul singolo ictus od infarto denunciati, separatamente considerati.



21.3.2. Liquidazione dell' indennizzo

Il grado di invalidità permanente viene accertato dalla Società, in un periodo compreso tra i 6 ed i 18 mesi dalla data di denuncia del sinistro, in base ai criteri di indennizzo di cui sopra e tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Qualora un adeguato trattamento terapeutico possa modificare positivamente, secondo giudizio medico, la prognosi dell'infortunio e qualora l'Assicurato non intenda sottoporvisi anche se la Società decide di sostenerne i relativi costi, la valutazione del danno verrà effettuata sulla base dei postumi di invalidità permanente che residuerebbero se l'Assicurato stesso si sottoponesse a detto trattamento, senza riguardo quindi al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni di salute in atto.

Nessun indennizzo sarà corrisposto qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado inferiore al 50%.

Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 50%, per avere diritto all'indennizzo il Contraente/Assicurato dovrà presentare certificazione, in originale oppure in copia, rilasciata dalla Commissione Medica del Corpo d'Armata di appartenenza, attestante l'inidoneità permanente al servizio e la cessazione del rapporto di lavoro.

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 20, la garanzia non opera per le conseguenze dirette di infortuni, nonché per le malattie pregresse.

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 dalla malattia o 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.

21.3.3. Obblighi in caso di sinistro

Alla denuncia di sinistro deve essere allegato certificato medico in originale da cui risulti un dettagliato rapporto sulla natura, sul decorso e sulle presumibili conseguenze dell'infortunio.

Alla denuncia devono anche essere allegati, o fare seguito, attestazioni mediche in ordine allo stato dell'infortunio, copia delle cartelle cliniche complete ed ogni altro certificato o documento che possa contribuire alla valutazione del grado di invalidità permanente, fermo restando quanto previsto all'Art. 21.3.2.

Le spese di cura e quelle relative alla documentazione medica sono a carico dell'Assicurato.

Quanto sopra ad integrazione di quanto disposto all'Art. 9.1.

21. 4 - Inabilità Temporanea da Infortunio

(garanzia non valida per i familiari che non svolgono attività lavorative, ed operante esclusivamente qualora selezionate le Opzioni A1, A2.

Ferma la definizione di cui all'Art. 1, 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 ciò che quotidianamente fa, 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.

Pertanto, se un infortunio indennizzabile ai sensi di polizza ha per conseguenza un periodo di Inabilità Temporanea, la Società liquiderà l'indennità giornaliera di € 20,00 secondo i seguenti criteri:

- integralmente per i giorni di I.T.T.
- al 50% per i giorni di I.T.P.

In ogni caso, la Società non rimborserà più di 365 giorni per sinistro e per periodo assicurativo annuo.

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.

La liquidazione dell'indennizzo avverrà applicando le seguenti franchigie:

- a partire dal sesto giorno (franchigia assoluta) quando le prime cure siano prestate e certificate da un Pronto Soccorso dipendente da un Presidio Ospedaliero;.
- a partire dall'undicesimo giorno (franchigia assoluta) quando l'inabilità temporanea è certificata dal proprio medico curante.

L'indennizzo decorrerà invece dal primo giorno:

- in caso di ricovero ospedaliero che si protragga per almeno tre giorni;
oppure
- qualora il periodo di inabilità temporanea, riconosciuto dalla consulenza medica della Compagnia, si protragga per oltre sessanta giorni.

Mod. Nuovo Proteggere e Servire – Data ultimo aggiornamento: 01.04.2019 - Pagina 14 di 23

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

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

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

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



21. 5 - Rimborso Spese Sanitarie da infortunio

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, la Società rimborsa, con una franchigia fissa di Euro 25,00 per sinistro e fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per uno o più sinistri verificatisi nello stesso periodo assicurativo annuo, le spese effettivamente sostenute per:

- a) prestazioni sanitarie relative al ricovero o all'intervento chirurgico senza ricovero:
 - onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
 - rette di degenza, con il limite giornaliero del 2% del massimale indicato nel Certificato di Assicurazione;
 - assistenza medica ed infermieristica, cure, fisiochinesiterapia, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici durante il ricovero o l'intervento chirurgico;
- b) prestazioni sanitarie successive al ricovero, all'intervento chirurgico o all'infortunio che non abbia determinato ricovero o intervento chirurgico:
 - visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, fisiochinesiterapia e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati (indipendentemente dalla data di fatturazione) nei 90 giorni successivi all'infortunio, al ricovero o all'intervento chirurgico purché prescritti dal medico curante.

Qualora l'infortunio non abbia dato origine a ricovero o intervento chirurgico, i termini di cui sopra decorrono dal giorno dell'infortunio stesso e la Società rimborserà le spese sostenute e documentate fino a concorrenza del 20% del massimale pattuito, restando a carico dell'Assicurato una franchigia di Euro 25,00 per sinistro.

- c) il trasporto dell'Assicurato con ambulanza all'ambulatorio o all'Istituto di cura, da un Istituto di cura all'altro e per il ritorno a casa, fino a concorrenza del 10% del massimale indicato nel Certificato di Assicurazione (la necessità del trasporto deve essere certificata da un medico);
- d) primo acquisto di protesi ortopediche anche sostitutive di parte anatomica, rese necessarie da infortunio, nonché le spese sostenute per l'acquisto o noleggio (per un anno) di carrozzelle ortopediche;
- e) cure ed applicazioni, inclusi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, effettuate entro due anni dall'infortunio e sempre che la polizza sia in vigore, rese necessarie per ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici al volto e/o al corpo provocati dall'infortunio, fino a concorrenza del 20% della somma assicurata indicata nel Certificato di Assicurazione e con il massimo di Euro 1.100,00 per sinistro;
Il rimborso viene effettuato a cura ultimata, su presentazione della cartella clinica completa (in caso di ricovero) e della documentazione medica relativa alle cure, in originale oppure in copia, nonché degli originali delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. In tutti i casi nei quali l'infortunio non abbia dato origine a ricovero o intervento chirurgico la garanzia si intende prestata con un massimo di Euro 1.100,00 per singolo sinistro.

21. 6 - Fratture

In caso di infortunio risarcibile a termini di polizza, a seguito del quale l'Assicurato riporti una lesione fisica che determini una Frattura, la Società liquiderà all'Assicurato la somma assicurata di seguito indicata per ogni tipologia di Frattura riportata, fermo il limite per sinistro indicato nel Certificato di Assicurazione.

Fratture pelviche o dell'anca (a esclusione di femore e coccige):

- a) fratture esposte: € 2.500,00
- b) ogni altro tipo di frattura: € 1.500,00

Frattura del femore o del calcagno:

- a) fratture esposte: € 1.500,00
- b) ogni altro tipo di frattura: € 750,00

Frattura del cranio (a esclusione di naso e mascelle), fratture della tibia o del perone, della clavicola, della caviglia, del gomito, dell'omero, dell'avambraccio (incluso il polso, ma a esclusione delle fratture di Colles):

- a) fratture esposte: € 1.500,00
- b) ogni altro tipo di frattura: € 750,00

Fratture mandibolari:

- a) fratture esposte: € 750,00
- b) ogni altro tipo di frattura: € 500,00

Fratture della scapola, della rotula, dello sterno, della mano (ad esclusione di dita e polso), del piede (ad esclusione di dita e calcagno):

- a) fratture esposte: € 750,00

Mod. Nuovo Proteggere e Servire – Data ultimo aggiornamento: 01.04.2019 - Pagina 15 di 23

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

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

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

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



b) ogni altro tipo di frattura: € 500,00

Fratture di Colles a carico dell'avambraccio:

a) fratture esposte: € 750,00

b) ogni altro tipo di frattura: € 500,00

Fratture della colonna vertebrale (incluse le vertebre ma ad esclusione del coccige):

a) tutte le fratture da compressione: € 2.500,00

b) tutte le fratture del processo spinoso, dell'apofisi trasversa o del peduncolo: € 750,00

c) tutti gli altri tipi di fratture vertebrali: € 500,00

Fratture di una o più costole, dello zigomo, del coccige, della mascella superiore:

a) fratture esposte: € 650,00

b) ogni altro tipo di frattura: € 500,00

Ai fini dell'applicazione della presente estensione, per Frattura si intende la rottura di un osso in tutto il suo spessore radiograficamente accertata.

La Società non liquiderà alcun indennizzo in caso di:

1. fratture capillari di natura patologica;
2. fratture derivanti da osteoporosi o cui l'osteoporosi abbia contribuito;
3. riduzioni di fratture senza anestesia.

Nel caso in cui un unico Infortunio determini più Fratture, le indennità riferite a ciascuna frattura saranno cumulate, ma l'esposizione della Società sarà limitata alla somma indicata nel Certificato di Assicurazione per la presente estensione di garanzia.

21. 7 - Raddoppio capitali assicurati per minori e disabili

Se uno stesso evento provoca la Morte contemporanea, indennizzabile ai sensi di polizza, di entrambi i coniugi assicurati (o conviventi more uxorio), la Società raddoppierà l'indennizzo spettante ai figli minorenni conviventi, in quanto beneficiari.

Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 66% della totale.

Resta in ogni caso convenuto che il massimo esborso a carico della Società, a titolo di maggiorazione, non potrà superare l'importo complessivo di Euro 120.000,00 anche in caso di cumulo con altre polizze infortuni stipulate presso la Società e che l'applicazione della presente condizione rende inoperante, a tutti gli effetti, ogni altra pattuizione eventualmente esistente in polizza che, a qualsivoglia titolo, preveda una maggiorazione di capitale assicurato per il caso di Morte da infortunio.

La presente garanzia non si estende agli infortuni aeronautici di cui all'Art. 19.5.

21. 8 - Attività Speciali

(garanzia operante esclusivamente qualora selezionata una tra le seguenti Opzioni: A5, A7)

L'assicurazione viene estesa agli infortuni che il Contraente/Assicurato subisca durante lo svolgimento delle seguenti Attività speciali:

- paracadutismo;
- attività subacquee in genere;
- scalata di rocce o di ghiacciai;
- pilota o membro dell'equipaggio di aeromobili;
- speleologia.

21. 9 - Criteri di indennizzo

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 21.2 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Resta fermo quanto convenuto per le persone non assicurabili alla precedente "Premessa - Persone assicurabili".



Art. 22 - Garanzie Aggiuntive

(operanti esclusivamente qualora selezionata una tra le seguenti Opzioni: A2, A7 e B1)

22. 1 - Ustioni

(garanzia operante solo se selezionata una tra le seguenti Opzioni A2, A7, e B1)

In caso di infortunio risarcibile a termini di polizza, a seguito del quale l'Assicurato riporti un'ustione, la Società liquiderà per tale titolo l'indennità calcolata sulla somma assicurata per la presente garanzia come indicata nel Certificato di Assicurazione, secondo le percentuali previste dalla Tabella che segue in base al tipo di ustione riportata.

Per le Ustioni di secondo, terzo e quarto grado, la Società liquida le seguenti percentuali della Somma Assicurata per la Garanzia Ustioni:

a) almeno il 27% della superficie corporea	100%
b) tra il 18% e il 27% della superficie corporea	60%
c) tra il 9% e il 18% della superficie corporea	35%
d) tra il 4.5% e il 9% della superficie corporea	20%

Per le Ustioni di primo grado, la Società liquida le seguenti percentuali della Somma Assicurata per la Garanzia Ustioni:

e) tra il 0.5% e il 5%	1%
f) tra il 5% e il 10%	3%
g) tra il 10% e il 30%	5%
h) tra il 20% e il 30%	7%
i) tra il 30% e il 40%	10%
j) tra il 40% e il 50%	20%
k) tra il 50% e il 60%	25%
l) tra il 60% e il 70%	30%
m) tra il 70% e l'80%	40%
n) tra l'80% e il 90%	60%
o) oltre il 90%	80%
p) Ustione alle vie respiratorie	30%

Si precisa altresì che:

1. in caso di ustione alla testa e/o al collo, l'indennizzo è maggiorato del:
 - 5% se l'ustione interessa fino al 5% della superficie corporea;
 - 10% se l'ustione interessa un'area compresa tra il 5% e il 10% della superficie corporea;
2. in caso di ustione del perineo, l'indennizzo è maggiorato del 10%;
3. in caso di diagnosi di shock da ustione, l'indennizzo è maggiorato del 20%;
4. l'1% di superficie corporea lesa corrisponde al palmo di una mano, dita comprese.

22. 2 - Adattamento abitazione e mezzo di trasporto

(garanzia operante solo se selezionata una tra le seguenti Opzioni A2, A7 e B1)

A seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti per l'Assicurato una invalidità permanente e che richieda l'adattamento dell'abitazione principale e/o del veicolo dell'infortunato, la Società rimborserà le spese sostenute entro un anno dall'infortunio per:

- modifiche all'accesso dell'abitazione ove l'Assicurato risulti residente quali: costruzioni di rampe e scivoli, sistemi di sopraelevazione, allargamento varchi di accesso, sostituzione porte a seguito di allargamento dei varchi. Sono comprese le modifiche interne all'abitazione e al fabbricato pertinente;
- sostituzione della vasca, della doccia, dei sanitari e installazione di maniglie speciali per il loro utilizzo presso l'abitazione ove l'Assicurato risulti residente.

ed a condizione che si verifichino tutte le seguenti circostanze:

- i lavori di ristrutturazione delle parti condominiali del fabbricato siano deliberate entro 6 mesi dalla data dell'infortunio e abbiano inizio entro 45 (quarantacinque) giorni dalla delibera;
- a seguito dell'infortunio sia stata resa dal medico curante una prognosi che preveda un deficit nella deambulazione tale da essere necessario l'utilizzo della sedia a rotelle per un periodo non inferiore ad un anno.

Sono compresi sia i costi di progettazione che quelli di realizzazione.

Ai fini dell'indennizzo l'Assicurato deve presentare la seguente documentazione:

Mod. Nuovo Proteggere e Servire – Data ultimo aggiornamento: 01.04.2019 - Pagina 17 di 23

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

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

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

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



- copia della denuncia di inizio lavori;
- copia del progetto di modifica dell'abitazione e del fabbricato pertinente;
- copia della delibera condominiale di inizio lavori;
- copia della prognosi attestante il diritto all'indennizzo;
- originale delle fatture comprovanti il dettaglio delle spese sostenute;
- certificato di residenza.

Il limite massimo d'indennizzo per la presente garanzia è di Euro 15.000,00 per sinistro.

22.3 - Rimpatrio della salma e spese funebri

(garanzia operante solo se selezionata una tra le seguenti Opzioni A2, A7 e B1)

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuta a una distanza superiore a 160 Km dalla sua residenza abituale, la Società rimborserà i costi sostenuti per il rimpatrio della salma sino al luogo di inumazione in Italia.

Sono compresi i costi di trasporto prestati da parti terze operanti in via autonoma. Il costo del feretro, i costi di sepoltura, trattamenti post-mortem, esequie, sono compresi fino alla somma assicurata di Euro 5.000,00.

22.4 - Sostegno psicologico

(garanzia operante solo se selezionata una tra le seguenti Opzioni A2, A7 e B1)

Se l'Assicurato a seguito di infortunio risarcibile a termini di polizza decede o subisce un'invalidità totale permanente, la Società indennizzerà le spese di sostegno psicologico sostenute per affrontare il lutto o il trauma derivanti dal decesso dell'Assicurato o dall'invalidità permanente. Le spese per il sostegno psicologico dovranno essere effettuate entro un anno dalla data dell'evento che ha causato tali spese, e la presente garanzia liquiderà gli importi - sostenuti complessivamente dall'Assicurato e dai suoi Familiari Diretti per lo stesso evento - fino alla concorrenza massima dell'importo indicato nel Certificato di Assicurazione.

Sono da intendersi costi per l'assistenza psicologica quelli che:

- a) sono sostenuti per sessioni mediche di assistenza psicologica (come di seguito definite) effettuate dall'Assicurato o da suoi diretti familiari su indicazione di un medico;
- b) non sono superiori a quelli che mediamente vengono sostenuti per sessioni di sostegno similari nel Paese nel quale la terapia viene effettuata;
- c) non includono spese che non sarebbero state sostenute se l'assicurazione non fosse stata stipulata;
- d) per Familiare Diretto si intende il coniuge, figlio/a, genitori, suoceri, generi, nuore o conviventi (purché risultanti da regolare certificazione) dell'Assicurato.

Le sessioni mediche di assistenza psicologica dovranno:

- a) essere state valutate essenziali per supportare l'Assicurato e/o uno o più Familiari Diretti nell'affrontare l'evento occorso;
- b) conformarsi agli standard della pratica medica;
- c) essere prescritte da Medici.

SEZIONE B - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI – ESTENSIONE FAMIGLIA

Art. 23 – Estensione Famiglia

(garanzia operante solo se selezionata l'Opzione B1)

In caso di sottoscrizione dell'Opzione B1, le garanzie di cui alla Sezione A di seguito precisate sono estese alle persone rientranti nella definizione di Nucleo Familiare (Sezione B) di cui all'Art. 1, fino alla concorrenza dei limiti precisati nel Certificato di Assicurazione.

In particolare, l'assicurazione si intende estesa al Nucleo Familiare per le seguenti garanzie base della Sezione A:

- Morte e Invalidità Permanente da infortunio;
- Rimborso Spese Sanitarie da infortunio;
- Fratture;

Le seguenti Garanzie Accessorie si intendono invece operanti solo qualora queste siano state selezionate per il Contraente/Assicurato:

- Ustioni;
- Adattamento e mezzo di trasporto;
- Rimpatrio della salma e spese funebri;
- Sostegno psicologico;

Mod. Nuovo Proteggere e Servire – Data ultimo aggiornamento: 01.04.2019 - Pagina 18 di 23

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

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

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

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



La garanzia opera secondo le seguenti modalità:

1. per il coniuge o convivente more uxorio: sono attive tutte le garanzie previste dall'Opzione B1, salvo le limitazioni di cui al successivo punto 4;
2. per i figli a carico: sono attive tutte le garanzie previste dall'Opzione B1, salvo le limitazioni di cui ai successivi punti 3 e 4.
3. la garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio per i figli a carico si intende prestata in eccesso a qualsiasi assicurazione prestata a favore degli stessi in ambito scolastico e sportivo associativo.
Relativamente all'ambito scolastico si fa riferimento alle assicurazioni stipulate nell'interesse degli studenti da scuole pubbliche o private o direttamente dal MIUR per tramite delle Regioni.
Relativamente all'ambito sportivo si fa riferimento alle assicurazioni stipulate nell'interesse dei propri tesserati/affiliati/associati da Federazioni Sportive, Associazioni Sportive e ogni altra organizzazione per cui sussiste l'obbligo di assicurazione degli sportivi dilettanti.
Pertanto, ogni infortunio rientrante nell'oggetto delle summenzionate assicurazioni non è garantito dalla presente polizza, se non dopo l'esaurimento del limite previsto dalle stesse.
In ogni altro caso la garanzia opera ai sensi dell'Art. 21.5, salvo la limitazione prevista al successivo punto 4;
4. il limite previsto per la garanzia di cui all'Art. 21.5 si intende unico per evento nel caso in cui siano coinvolti più familiari, ad esclusione del Contraente/Assicurato.

SEZIONE C - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA/CONTABILE

(LE GARANZIE PREVISTE DALLA PRESENTE SEZIONE NON SONO OPERANTI PER I CONTRAENTI/ASSICURATI APPARTENENTI AL CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO)

Art. 24 - Premessa

Questa copertura opera esclusivamente durante l'espletamento del servizio in tempo di pace.

La garanzia è in ogni caso estesa alle missioni che non comportino l'uso o l'utilizzo di armi o munizioni, intendendosi per tali le missioni effettuate in aiuto e a sostegno della popolazione locale di uno Stato sul cui suolo/territorio/confine non si svolge o non è presente alcun conflitto armato tra fazioni o gruppi contrapposti, siano essi civili, militari regolari o appartenenti a milizie armate né alcun conflitto armato con Stati esteri.

Sono escluse le azioni di rivalsa conseguenti a risarcimenti che la Pubblica Amministrazione abbia dovuto corrispondere per danni direttamente o indirettamente ocasionati da, o che avvengano attraverso, o come conseguenza di:

- guerra, invasione, atti di forze nemiche, ostilità od operazioni simili ad atti di guerra (sia la guerra dichiarata o no), missioni per il mantenimento o il ristabilimento della pace, guerra civile, ammutinamento, tumulti civili che assumano le proporzioni di (o evolvano in) sollevazione popolare, sollevazione militare, insurrezione, ribellione, rivoluzione, usurpazione di potere o potere militare;
- instaurazione della legge marziale, provvedimenti di confisca, o nazionalizzazione o requisizione o distruzione di (o danni a) proprietà per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale;
- qualsiasi atto di qualsiasi persona o gruppo che agisca per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione i cui obiettivi siano di rovesciare o influenzare "de jure o de facto" il governo con azioni terroristiche o con la violenza.

Art. 25 - Oggetto dell'assicurazione

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

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

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

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



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

La garanzia assicurativa è valida esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato fermo restando che in caso di responsabilità solidale con gli altri soggetti, la Società interverrà per la sola quota di responsabilità ascrivibile all'Assicurato escluso comunque ogni obbligo solidale. Non sono considerati "terzi" il coniuge, i figli, i genitori degli Assicurati ed ogni altro parente affine con loro convivente.

La Società può assumere fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in Polizza per il Danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del Massimale di cui sopra. La garanzia è prestata nei limiti previsti dall'art. 1917 c.c.; rimangono pertanto escluse dalla copertura assicurativa le spese legali sostenute per i procedimenti dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale o Consiglio di Stato, salvo che per la parte relativa alle pretese di risarcimento del danno.

La Società non riconoscerà spese incontrate dall'Assicurato per i legali che non siano da essi designati o approvati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 26 - Esclusioni

L'Assicurazione non vale per le Perdite Patrimoniali conseguenti a:

- a. smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o titoli al portatore, nonché per i danni derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina od incendio;
- b. danni materiali di qualsiasi tipo;
- c. attività svolta dall'Assicurato quale componente di organi di amministrazione o di controllo, di altri Enti della Pubblica Amministrazione e/o enti privati;
- d. atti od omissioni da parte di, o Danni o reclami notificati a, qualsiasi degli Assicurati in epoca anteriore alla data di retroattività stabilita in Polizza;
- e. responsabilità assunte volontariamente dall'Assicurato al di fuori dei compiti di ufficio o di servizio e non derivate dalla legge, da statuto, regolamenti o disposizioni dell'ente;
- f. la stipulazione, la proroga e/o la mancata stipulazione, e/o la modifica di assicurazioni, ivi comprese le controversie inerenti le procedure per l'aggiudicazione di servizi assicurativi indette dall'Ente di Appartenenza, nonché ogni controversia derivante dalla ripartizione dell'onere di pagamento dei Premi assicurativi, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di tali Premi;
- g. azioni od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
- h. inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; Danno ambientale in genere o qualsiasi evento che generi un'apprezzabile alterazione negativa per l'ambiente o per lo stato naturale delle cose come a mero titolo di esempio qualsiasi Danno ambientale, Danno al paesaggio, Danno derivante da rumore o vibrazioni ecc.; la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e amianto;
- i. calunnia, ingiuria, diffamazione;
- l. multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro l'Assicurato salvo che siano inflitte contro terzi, compresa la Pubblica Amministrazione in genere, a seguito di errore professionale da parte dell'Assicurato;
- m. azioni di un Assicurato nei confronti di un altro Assicurato salvo il caso in cui l'Assicurato provi che la responsabilità sarebbe esistita anche se il danneggiato non fosse stato un Assicurato, così come definito all'Art.1;
- n. il possesso, la custodia o l'uso, da parte di qualsiasi persona, di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la Responsabilità civile di cui al D. Lgs. 209/2005;
- o. investimenti operati da Enti Pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti e programmi di ristrutturazioni del debito;
- p. la Società non risponderà per fatti o circostanze pregresse già note all'Assicurato e/o al Contraente e/o denunciate prima dell'inizio della presente polizza;
- q. derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività.

Art. 27 - Inizio e termine della garanzia

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

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



Comunque, agli effetti di quanto disposto dagli art. 1892 e 1893 del C.C. l'Assicurato dichiara, e la Società ne prende atto, di non essere a conoscenza attualmente di circostanze o situazioni che possano determinare, durante il periodo di validità del contratto, richiesta di risarcimento occasionale da fatti già verificatisi prima della data di effetto della presente polizza.

In caso di decesso dell'Assicurato, la Società si impegna a tenere indenni gli eredi per i sinistri verificatisi durante il periodo di validità del contratto di cui l'Assicurato risulti responsabile.

Tali richieste dovranno riferirsi a danni derivanti da comportamento colposo posto in essere dall'Assicurato esclusivamente durante il periodo di validità del contratto e il limite di risarcimento non potrà superare il massimale indicato in polizza qualunque sia il numero delle richieste.

Art. 28 - Limite di indennizzo

L'assicurazione è prestata fino al limite di indennizzo precisato nel Certificato di Assicurazione per la presente Sezione C, per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'assicurato nello stesso periodo.

Resta convenuto che in caso di corresponsabilità nello stesso Sinistro tra più individui che risultino essere assicurati per la medesima fattispecie di rischio presso la Società, quest'ultima risponderà per tutte le richieste di indennizzo in qualunque tempo avanzate fino e non oltre il limite di € 3.000.000,00, indipendentemente dal numero di individui coinvolti.

Art. 29 - Franchigia

L'assicurazione è prestata con le seguenti franchigie per ogni sinistro, che restano a carico dell'Assicurato:

- Ufficiali e personale civile equiparato: € 500,00
- Sottufficiali e personale civile equiparato: € 250,00.

Art. 30 - Perdite patrimoniali per l'attività derivante dal decreto legislativo n. 81 del 9 Aprile 2008

A condizione che l'Assicurato sia in possesso di legale qualifica e abbia eseguito un idoneo corso richiesto dalla legge, la copertura, ferme le altre condizioni di polizza, è altresì operante per le Perdite Patrimoniali derivanti dalle responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia d'igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro. Sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dagli Assicurati in funzione di:

- "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del Decreto Lgs. n. 81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
- "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del Decreto Lgs. n. 81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 31 - Attività di rappresentanza

A parziale deroga di quanto stabilito dall'Art. 26 lettera c) si precisa che l'Assicurazione vale per gli incarichi anche di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli Dipendenti o Amministratori in rappresentanza dell'Ente di Appartenenza, in altri organi collegiali.

Art. 32 - Perdite patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione del personale

L'Assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale. Per tali perdite, la Società risponderà, fino a concorrenza del limite di indennizzo precisato nel certificato di Polizza per ogni periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero di Sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo a carico dell'Assicurato.



SEZIONE D - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DIARIA DA RICOVERO

(garanzia operante solo se selezionata l'Opzione D)

In caso di sottoscrizione dell'Opzione D, le garanzie di seguito precisate sono estese alle persone rientranti nella definizione di Nucleo Familiare di cui all'Art. 1, fino alla concorrenza dei limiti precisati nel Certificato di Assicurazione purché sia stato indicato il nominativo della persona da assicurare e sia stato conteggiato il relativo premio.

Art. 33 – Oggetto dell'Assicurazione

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

Art. 34 – Operatività dell'assicurazione

Fermo quanto stabilito successivamente, si conviene che:

- a) l'assicurazione è valida in tutti i Paesi del mondo, indipendentemente dal luogo in cui si verifichi l'infortunio. **Fermo restando quanto previsto dall'articolo 17;**
- b) l'assicurazione è operante per gli infortuni che l'Assicurato subisca sia nell'esercizio della sua attività professionale che di altra attività non professionale.

Art. 35 – Accettazione Garantita

Per la stipulazione della presente polizza la Società non richiede né certificazione medica né visita medica alle persone da assicurare.

Art. 36 – Indennità da ricovero

Se in conseguenza di un evento indennizzabile ai sensi di polizza l'Assicurato è ricoverato in Istituto di Cura pubblico o privato, l'Impresa corrisponde l'indennità giornaliera prevista a partire dal primo giorno sia in caso di ricovero per infortunio, sia in caso di ricovero per malattia, e dal quarto giorno in caso di ricovero per maternità, **fino ad un massimo di 90 giorni per ciascun ricovero e per annualità assicurativa.**

Art. 37 – Limiti di età

L'assicurazione è stipulabile per le persone che, al momento dell'adesione al presente contratto, abbiano un'età massima di 65 anni.

Per le persone già assicurate, l'assicurazione cessa alla ricorrenza annuale immediatamente successiva al compimento del 70° anno di età.

Art. 38 – Limitazioni

Nel caso in cui l'Assicurato sia una persona affetta da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, AIDS o sindromi correlate l'assicurazione non è valida per gli infortuni e le malattie direttamente causati da dette affezioni.

Non sono comunque assicurabili le persone già colpite da malattie o infermità gravi e permanenti quali ad esempio: apoplessia, paralisi, infermità mentali, delirium tremens, diabete.

L'assicurazione cessa automaticamente col manifestarsi di una di queste malattie o infermità per le persone già assicurate.

Le persone con difetti fisici o mutilazioni rilevanti sono assicurabili solo con patto speciale.

L'eventuale pagamento del premio non determina alcun obbligo di assicurazione da parte della Società la quale, se non ha emesso e perfezionato la relativa appendice di estensione della garanzia, dovrà - a richiesta del Contraente - limitarsi a rimborsare il premio eventualmente incassato.

Art. 39 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- 1) tutti gli infortuni e le malattie derivanti da eventi esclusi nelle precedenti sezioni A e B;
- 2) i ricoveri:
 - a) per check-up, esami periodici o di controllo, malattie mentali o del sistema nervoso; sindrome da immunodeficienza acquisita; malattie trasmissibili per via sessuale;
 - b) presso Istituti o servizi ospedalieri e clinici particolarmente specializzati, cioè: presso strutture di rieducazione professionale e di riadattamento funzionale, in centri per convalescenza, i soggiorni in case di infanzia, in istituti medico-pedagogici, in ospizi per anziani ed in servizi di gerontologia; i trattamenti per il ringiovanimento e per il dimagrimento, le cure termali, eliomarine, cure



di riposo, del sonno o di disintossicazione, le cure dietetiche per la correzione di insufficienze o eccessi ponderali, così come tutti i casi di ricovero di persone che non godono più – in modo irreversibile - della loro autonomia, e le cui condizioni di salute richiedono una costante assistenza e/o dei trattamenti terapeutici;

c) per i primi 300 giorni di copertura, i ricoveri per maternità, gravidanza, parto, aborto.

- 3) limitatamente ai primi due anni di validità della polizza, le conseguenze di infortuni o malattie occorsi all'Assicurato prima dell'inizio dell'assicurazione;
- 4) cure dentarie, pronto soccorso, chirurgia estetica (qualora non sia resa necessaria da infortunio indennizzabile a termini di polizza); anomalie congenite e alterazioni da esse determinate o derivate.

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Massimiliano Zampieron

"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
