

## Polizza Infortuni Individuale Professionisti



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

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

Prodotto assicurativo: Polizza "Infortuni Individuale Professionisti"

Il DIP Aggiuntivo danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Data di ultimo aggiornamento: 30/03/2020

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

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

### **AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia**

- Filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG.
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018
- Codice ISVAP impresa D947R
- Sede secondaria in Italia: Piazza Vetra, n. 17, cap: 20123, Milano; C.F. 97819940152/P.I. 10479810961; REA Milano n. 2530954; tel. +39 02.36.90.1; sito internet: [www.aig.co.it](http://www.aig.co.it); e-mail: [info.italy@aig.com](mailto:info.italy@aig.com); pec: [insurance@aigeurope.postecert.it](mailto: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.

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

Di seguito è pertanto riportata la situazione patrimoniale AEL: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2017 - 30 novembre 2018, 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 2018:

- L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe Limited è pari a £ 3.159 milioni (Euro 3.559 milioni), di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a £ 199 milioni (Euro 224 milioni) e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a £ 2.959 milioni (Euro 3.334 milioni);
- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) £ 1.136 milioni (Euro 1.291 milioni);
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) £ 2.524 milioni (Euro 2.844 milioni);
- Fondi propri ammissibili alla loro copertura £ 3.264 milioni (Euro 3.677 milioni);
- L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e

Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 129%; la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link <https://www.aig.co.uk>.

Al contratto si applica la legge Italiana.



## Che cosa è assicurato?

### GARANZIE BASE

(si riporta di seguito le informazioni aggiuntive rispetto a quelle già fornite nel DIP DANNI)

#### Morte e Invalidità Permanente da Infortunio nell'ambito dell'attività professionale

L'Assicurazione è prestata in caso di Morte e Invalidità Permanente da Infortunio subiti nello svolgimento delle attività esercitate a titolo professionale, nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse a tali attività. L'Assicurazione opera anche rispetto al Il c.d. rischio in itinere si intende compreso nel rischio professionale e si intende come definito e disposto dal Decreto Legislativo n. 38/2000.


Nella nozione di *Infortunio* sono ricompresi:


- a) l'asfissia per fuga di gas, vapori od esalazioni velenose;
- b) le lesioni causate da scariche elettriche e da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- c) gli avvelenamenti od intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze in genere;
- d) le infezioni od avvelenamenti da punture di insetti e morsi di animali e di rettili;
- e) l'avvelenamento del sangue e infezione;
- f) l'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore o di freddo e altre influenze termiche ed atmosferiche alle quali l'Assicurato non si sia potuto sottrarre;
- g) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini di polizza;
- h) le lesioni determinate da sforzi, con l'intesa che:
  - qualora l'ernia risulti operabile, non verrà riconosciuto alcun indennizzo;
  - qualora l'ernia, anche se inguinale bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà riconosciuto solamente il grado di invalidità permanente accertato, con il limite massimo del 5% dell'Invalidità Permanente totale.
- i) imprudenza, imperizia, negligenza o colpa grave;
- j) stati di improvviso malore o incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti ovvero conseguenti a malattie croniche accertate che abbiano comportato infermità gravi e/o permanenti e le conseguenze del diabete;
- k) eventi atmosferici, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- a) tumulti popolari, subordinati alla denuncia dell'Autorità Giudiziaria e a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso

#### Lesioni Tendinee

L'Assicurazione opera relativamente alle lesioni sottocutanee riferite a:

- tendini della cuffia dei rotatori della spalla, indipendentemente dal numero dei tendini coinvolti e con

	<p>esclusione dall'indennizzo degli episodi recidivanti coinvolgenti lo stesso od altro tendine della cuffia;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);</li> <li>tendine dell'estensore e del flessore del pollice;</li> <li>tendine rotuleo;</li> <li>tendine del quadricipite femorale;</li> <li>tendine di achille.</li> </ul>
<b>Inabilità temporanea da infortunio</b>	L'Assicurato è coperto per i periodi di Inabilità Temporanea Totale e/o Parziale conseguenti ad Infortunio occorsi nell'ambito dell'attività professionale dichiarata nel Certificato di Assicurazione, purché notificati alla Società entro 90 (novanta) giorni dalla data di accadimento dell'Infortunio.
<b>Rimborso spese mediche da Infortunio</b>	In caso di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, la Società rimborsa all'Assicurato il costo delle cure mediche sostenute e documentate da apposita documentazione fiscale, al netto delle marche da bollo
<b>ESTENSIONI</b>	
<b>Rischio volo</b>	Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tale attività con apposita abilitazione
<b>Guerra e insurrezione</b>	L'Assicurazione è estesa agli Infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.
<b>Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?</b>	
<b>OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO</b>	
<b>GARANZIE OPZIONALI</b>	
<b>Condizione Opzionale A - Rischio Extra-Professionale e relative estensioni</b>	L'Assicurazione vale inoltre per gli eventi di morte o Invalidità Permanente da Infortunio che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività che non abbiano carattere professionale e/o non rientrino nella definizione di attività professionale.
<b>Condizione Opzionale B - Supervalutazione arti superiori (condizione valida esclusivamente per la categoria professionale medici se pagato il relativo Premio aggiuntivo)</b>	L'Assicurazione opera inoltre in caso di perdita anatomica o funzionale di un solo arto superiore o avambraccio o di una sola mano a seguito di un Infortunio, tutti prima integri e sani, convenendosi che in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali indennizzabili saranno diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente.
<b> Che cosa non è assicurato?</b>	
<b>Esclusioni valide per tutte le garanzie</b>	<p>La Società non corrisponderà alcun Indennizzo qualora l'Assicurato al momento del Sinistro svolga attività quale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sportivo professionista;</li> <li>personale viaggiante su aeromobili o mezzi subacquei;</li> <li>personale addetto al collaudo di veicoli e/o aeromobili in genere;</li> <li>personale appartenente all'esercito e/o Forze Armate incluso il Corpo dei Carabinieri, del Corpo della Polizia di Stato, della polizia Municipale, dei Vigili del Fuoco (con esclusione dei volontari), di</li> </ul>


	<p>Istituti di Vigilanza;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• personale di circhi equestri e artisti acrobati;</li> <li>• personale addetto a parchi di divertimento e/o giostre;</li> <li>• personale addetto alla lavorazione, trasporto, utilizzo di materiali esplosivi e/o contaminati;</li> <li>• personale addetto alla pulizia, manutenzione, riparazione di cisterne e serbatoi (anche di mezzi marittimi);</li> <li>• personale addetto all'utilizzo di prodotti per disinfezione, disinfestazione e derattizzazione;</li> <li>• personale addetto alla preparazione di spettacoli pirotecnici;</li> <li>• stuntman, guardie del corpo, controfigure e investigatori privati</li> </ul>
<b>Limiti di età</b>	<p>L'Assicurazione può essere acquistata purché l'Assicurato abbia un'età compresa tra i 18 ed i 70 anni compiuti al momento della stipula del contratto.</p> <p>La copertura assicurativa si intende operante fino al limite di età dell'Assicurato stabilito in anni 85. Pertanto la Polizza si intende cessata a partire dalla prima scadenza annuale successiva al compimento di tale età.</p>
<b>Persone non assicurabili</b>	<p>Non sono assicurabili i soggetti affetti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alcolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);</li> <li>• epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive</li> </ul>
<p>Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alla Scheda di Polizza ed alle definizioni in esse contenute.</p>	
<p> <b>Ci sono limiti di copertura?</b></p>	
<b>Limite di Indennizzo per Sinistro collettivo (valido per tutte le garanzie)</b>	<p>Resta convenuto che, in caso di Sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati con la medesima Polizza – o serie di Infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza – l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare la somma riportata nel Scheda di Polizza per singolo Assicurato sia per la garanzia morte che per quella di Invalidità Permanente e comunque la somma complessiva di € 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per singolo evento.</p> <p>Se gli Indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.</p> <p>La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.</p>
<b>Morte e Invalidità Permanente da Infortunio nell'ambito dell'attività professionale</b>	<p>La copertura è valida se l'Assicurato è regolarmente iscritto all'albo professionale del relativo ordine e svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano e che abbia dimora abituale in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.</p> <p>Sono espressamente esclusi i casi di coma derivanti da abuso di alcolici, dall'uso, in genere, di psicofarmaci e di stupefacenti e dall'uso di farmaci non a scopo terapeutico.</p>
<b>Lesioni tendinee</b>	<p>La presente garanzia ha effetto a partire dal 181° (centottantuno) giorno successivo al giorno di decorrenza del contratto, sempreché gli eventi</p>



	<p>oggetto della presente garanzia non siano conseguenza di situazioni preesistenti alla data di stipula del contratto.</p>
<p><b>Inabilità Temporanea da Infortunio</b></p>	<p>L'indennità giornaliera per l'Inabilità Temporanea sarà pagata per un massimo di giorni 60 giorni.</p> <p>Il compenso giornaliero sarà pagato dopo che siano trascorsi i giorni 7 (sette) giorni di Franchigia dalla data dell'Infortunio che ha causato l'inabilità purché il Sinistro sia risarcibile sulla base di quanto descritto nella presente Polizza.</p> <p>In ogni caso non si provvederà ad alcun pagamento per notifiche giunte alla Società oltre i 90 (novanta) giorni dalla data di accadimento dell'Infortunio.</p> <p>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.</p>
<p><b>Rimborso spese mediche da Infortunio</b></p>	<p>Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per i trattamenti di chirurgia plastica.</p>
<p><b>Rischio Volo</b></p>	<p>L'Assicurazione non copre il rischio volo quando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'attività sia esercitata da compagnie aeree in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;</li> <li>• l'attività sia esercitata da aeroclub;</li> <li>• l'attività venga svolta su apparecchi per il volo da diporto o sportivi (quali per esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio ecc.)</li> </ul>
<p><b>Pratica Sportiva</b></p>	<p>L'Assicurazione non opera con riferimento alle seguenti attività sportive:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pugilato,</li> <li>• atletica pesante,</li> <li>• arti marziali,</li> <li>• lotta nelle sue varie forme,</li> <li>• scalata di roccia o ghiacciaio oltre il 3° grado della scala di Monaco,</li> <li>• arrampicata libera (free climbing),</li> <li>• discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado,</li> <li>• speleologia,</li> <li>• salto dal trampolino con sci o idrosci,</li> <li>• sci alpinismo,</li> <li>• kite surf, snow kite, sci acrobatico, sci o snowboard estremi, bob,</li> <li>• rugby, football americano,</li> <li>• immersione con autorespiratore,</li> <li>• paracadutismo e sport aerei in genere (parapendio, deltaplano, ecc.).</li> </ul> <p>Sono comunque esclusi gli infortuni e le relative spese mediche derivanti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente e che comunque comporti remunerazione;</li> <li>• partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso, anche come passeggero, e la guida di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura.</li> <li>• Si intendono esclusi anche i casi di uso, come passeggero, e</li> </ul>

	guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici
--	--

Per le seguenti coperture sono previsti i seguenti sottolimiti, franchigie e scoperti. L'Assicurazione viene prestata con opzioni di copertura diverse in base alle esigenze assicurative del Contraente, pertanto per il dettaglio circa le franchigie, gli scoperti ed i massimali operanti si rimanda comunque al Certificato di Assicurazione:

<b>Garanzia</b>	<b>Franchigia/Scoperto</b>	<b>Sottolimito</b>
<b><u>Rischio volo</u></b>		Per persona: € 1.000.000,00 (un milione) per il caso di morte; € 1.000.000,00 (un milione) per il caso di Invalidità Permanente.  Per aereomobile: € 5.000.000,00 per il caso di morte; € 5.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente.
<b><u>Sinistro collettivo</u></b>		€5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per singolo evento.
<b><u>Invalidità Permanente da Infortunio</u></b>	Opzione Base: 5% relativa al 20% sia in caso di rischio professionale che extraprofessionale.  Opzione Top: 3% relativa al 15% sia in caso di rischio professionale che extraprofessionale.	
<b><u>Lesioni Tendinee</u></b>		La Società indennizza un grado di Invalidità Permanente pari al 3% con il massimo di Euro 2.000,00 (duemila)
<b><u>Rimborso Spese Mediche</u></b>	Uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 100 per Sinistro	Rimborso delle spese fino alla concorrenza del 80% delle spese effettivamente sostenute e documentate.

 <b>Che obblighi ho?</b>	
<b>Cosa fare in caso di Sinistro?</b>	La denuncia dell'Infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora del sinistro e delle cause che lo hanno determinato, corredata di Certificato Medico, deve essere fatta entro 15 giorni (salvo i diversi termini indicati con riferimento alla copertura di inabilità temporanea) dall'Infortunio o dal momento in cui il Contraente/Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano ragionevolmente avuto la possibilità e deve essere fatta per iscritto alla Società (anche via email a: <a href="mailto:denunce.sinistri@aig.com">denunce.sinistri@aig.com</a> ) o all'Intermediario.  AIG Europe SA Piazza Vetra, 17

	<p>20123 Milano Italia <a href="mailto:denunce.sinistri@aig.com">denunce.sinistri@aig.com</a></p> <p>La mancata denuncia di sinistro entro il termine sopra indicato può comportare la riduzione dell'indennizzo (se il Contraente/Assicurato ha agito con colpa) o la perdita del diritto all'indennità (se il Contraente/Assicurato ha agito con dolo). Successivamente, l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'Infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto alla Società. L'Assicurato o, in caso di morte, il Beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, da eseguirsi in Italia a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.</p> <p><b>Prescrizione:</b> 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. In caso di decesso a seguito di infortunio coperto ai sensi di Polizza, i diritti discendenti dal contratto si prescrivono in 10 (dieci) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto. 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.</p>
<p><b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b></p>	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché lo stesso annullamento dell'Assicurazione ai sensi dell'Art.1892 c.c., o il recesso della Società ai sensi dell'Art.1893 c.c.; in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi si applica la disposizione di cui all'Art.1894 c.c.</p>
<p><b>Obblighi dell'impresa</b></p>	<p>Ricevuta la documentazione attinente al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'Indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni dalla data in cui la Società riceve quietanza firmata.</p>
<p> <b>Quando e come devo pagare?</b></p>	
<p><b>Premio</b></p>	<p>Il Premio di assicurazione, comprensivo di imposte, è predeterminato per tutta la durata contrattuale indicata nella Scheda di Polizza/Certificato di Assicurazione per ogni Assicurato. L'ammontare del Premio è individuato sulla base dell'opzione assicurativa prescelta.</p>
<p> <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b></p>	



<b>Sospensione</b>	Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno successivo alla data di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'Art.1901 C.C.
 <b>Come posso disdire la polizza?</b>	
<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	È previsto il diritto di ripensamento a favore dell'Assicurato. Qualora il contratto di assicurazione sia stato stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 gg dalla conclusione dello stesso.
<b>Risoluzione</b>	Nei casi di anticipata risoluzione del contratto per dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato, in conformità a quanto previsto dal Codice Civile, spetta alla Società, oltre alle rate di Premio scadute e rimaste insoddisfatte, il Premio complessivo relativo all'annualità di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la circostanza che ha provocato la risoluzione.
 <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>	
Il prodotto è rivolto ai Liberi Professionisti che intendono coprirsi dal rischio di morte o Invalidità Permanente a seguito di Infortunio nell'esercizio della propria attività professionale o anche extraprofessionale.	
 <b>Quali costi devo sostenere?</b>	
<i>Costi di intermediazione. La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita dall'intermediario è pari al 22,5%. Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.</i>	
<b>COME PRESENTARE RECLAMI?</b>	
<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>È possibile sporgere reclami direttamente alla compagnia utilizzando i seguenti indirizzi:</p> <p><b>AIG Europe S.A.</b>  <b>Rappresentanza Generale per l'Italia</b>  <b>Servizio Reclami</b>  <b>Piazza Vetra n.17 – 20123 Milano</b>  <b>Fax 02 36 90 222; e-mail: <a href="mailto:servizio.reclami@aig.com">servizio.reclami@aig.com</a></b></p> <p>Sarà cura della Compagnia riscontrare il reclamante informandolo del fatto che il reclamo è stato preso in carico entro 10 giorni dalla ricezione del reclamo medesimo. Inoltre, la Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.</p> <p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction" (Servizio reclami a</p>



	<p>livello direzione): 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg – Granducato del Lussemburgo o tramite mail a: aigeurope.luxcomplaints@aig.com</p>
<p><b>All'IVASS</b></p>	<p>Possono essere inviati all'IVASS reclami aventi ad oggetto la violazione delle norme del Codice delle assicurazioni (d.lgs. 209/2005 s.m.i.), delle relative norme attuative e delle norme previste dal Codice del Consumatore (d.lgs. 206/2005 s.m.i.) attinenti alla commercializzazione dei servizi finanziari.</p> <p>Possono inoltre essere inoltrati all'IVASS reclami già rivolti alla Compagnia, in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva. A questo proposito, i reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati in primo luogo all'Assicuratore affinché possano essere sottoposti all'IVASS.</p> <p>Inoltre, se il reclamante ha il domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al Sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia ha la sua sede legale (Lussemburgo), ove esistente.</p> <p>Di seguito i recapiti dell'IVASS:</p> <p><b>Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)</b></p> <p>Via del Quirinale, 21</p> <p>00187 Roma</p> <p>fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p> <p>Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito <a href="https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html">https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html</a> .</p> <p>Il nuovo reclamo dovrà contenere:</p> <p>a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</p> <p>b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</p> <p>c) breve descrizione del motivo di lamentela;</p> <p>d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore all'intermediario assicurativo o all'intermediario assicurativo iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro degli stessi;</p> <p>e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.</p> <p>In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.</p>
<p><b>Al Commissariat aux assurances (CAA)</b></p>	<p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al <i>Commissariat aux Assurances (CAA)</i>, autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie.</p>

	<p>La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta.</p> <p>I riferimenti della CAA sono i seguenti:  <b>The Commissariat aux Assurances</b>  7, boulevard Joseph II  L-1840 Luxembourg,  Grand-Duché de Luxembourg,  Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, <a href="mailto:caa@caa.lu">caa@caa.lu</a>  Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet: <a href="http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges">http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges</a> .</p> <p>Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, Tedesco, francese o inglese.</p>
	<p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b></p>
<b>Arbitrato</b>	<p>Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale o irrituale qualora ciò sia previsto dalle condizioni di assicurazione oppure se, a seguito dell'insorgere della controversia, le parti sottoscrivano una convenzione di arbitrato.</p>
<b>Mediazione</b>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-bis, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p> <p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), in caso di insoddisfazione rispetto all'esito del reclamo inoltrato dalla compagnia, è possibile altresì rivolgersi agli organi lussemburghesi i cui riferimenti sono disponibili sul sito di AIG Europe S.A.: <a href="http://www.aig.lu/">http://www.aig.lu/</a> . Tutte le richieste agli organi di mediazione devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.</p>
<b>Negoziazione assistita</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Tale procedura è condizione di procedibilità della domanda giudiziale per le controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti.</p>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<p>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: <a href="http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm">http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm</a>), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.</p> <p>Solo per i contratti stipulati on-line, la piattaforma Online Dispute Resolution Europea (la Piattaforma ODR) per effettuare il tentativo di una possibile risoluzione, in via stragiudiziale, di eventuali controversie.</p>

	<p>La Piattaforma ODR è gestita dalla Commissione Europea, ai sensi della Direttiva 2013/11/UE e del Regolamento UE n. 524/2013, al fine di consentire la risoluzione extragiudiziale indipendente, imparziale e trasparente delle controversie relative a obbligazioni contrattuali derivanti da contratti di vendita o di servizi conclusi online tra un consumatore residente nell'Unione Europea e un professionista stabilito nell'Unione Europea attraverso l'intervento di un organismo ADR (Alternative Dispute Resolution). Per maggiori informazioni sulla Piattaforma ODR Europea e per avviare una procedura di risoluzione alternativa di una controversia relativa al Contratto, si può accedere al seguente link: <a href="http://ec.europa.eu/odr">http://ec.europa.eu/odr</a>. L'indirizzo di posta elettronica di AIG Europe S.A. che il consumatore può indicare nella Piattaforma ODR è <a href="mailto:servizio.reclami@aig.com">servizio.reclami@aig.com</a>.</p>
--	---

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**