

Polizza “Infortuni Individuale Professionisti”



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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

Data ultimo aggiornamento: [15/05/2020]

INDICE

	Pag.
SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI	3
SEZIONE II – NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI	5
Capitolo 1 – Condizioni Generali di Assicurazione	5
Art. 1 - Dichiarazioni inesatte o reticenze	5
Art. 2 – Forma delle comunicazioni – Validità delle variazioni	5
Art. 3 – Pagamento del Premio	5
Art. 4 – Durata ed efficacia dell’Assicurazione – Rinnovo del contratto	5
Art. 5 – Anticipata risoluzione	5
Art. 6 – Limiti di età	5
Art. 7 – Persone non assicurabili	6
Art. 8 – Variazioni del rischio	6
Art. 9 – Diritto di recesso/ripensamento	6
Art. 10 – Oneri fiscali	7
Art. 11 – Legge applicabile / Foro competente	7
Art. 12 – Altre assicurazioni	7
Art. 13 – Validità territoriale	7
Art. 14 – Rinuncia al diritto di surrogazione	7
Art. 15 – Clausola Broker	7
Art. 16 - Prescrizione	7
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL’ASSICURAZIONE	8
Capitolo 1 – Garanzie Base	8
Garanzia: Morte o Invalidità Permanente da infortunio nell’ambito dell’attività professionale	8
Art. 17 – Oggetto della copertura	8
Art. 18 – Regole specifiche applicabili in caso di morte dell’Assicurato	9
Art. 19 – Regole specifiche applicabili in caso di morte presunta	9
Art. 20 – Regole specifiche applicabili in caso di coma irreversibile	9
Art. 21 – Regole specifiche applicabili all’Invalidità Permanente	9

Mod. Individual PROF01 – Data ultimo aggiornamento: 30.03.2020 - Pagina 1 di 23

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l’Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

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

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

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.000.000.



Art. 21.1 – Funzionamento della copertura Invalidità Permanente. Calcolo dell’Indennizzo	10
Art. 21.2 – Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio	10
Art. 22 – Cumulo di indennità	11
Garanzia: Lesioni tendinee	11
Art. 23 – Oggetto della copertura	11
Art. 23.1 – Somma assicurata in caso di Lesioni Tendinee	11
Garanzia:Inabilità temporanea da infortunio	12
Art. 24 – oggetto della copertura	12
Art. 24.1 – Limiti di copertura alla garanzia inabilità temporanea da Infortunio	12
Garanzia: rimborso Spese mediche da infortunio	12
Art. 25 – Oggetto della copertura	12
Art. 25.1 – Limiti di copertura alla garanzia rimborso spese mediche da Infortunio	13
Capitolo 2 – Estensioni di garanzia	13
Art. 26 - Rischio Volo	13
Art. 26.1 – Limite dell’estensione rischio volo	13
Art. 27 - Guerra e insurrezione	13
Capitolo 3 – Garanzie opzionali	14
Condizione Opzionale A - Rischio extraprofessionale e relative estensioni	14
Art. 28 – Oggetto della copertura	14
Art. 28.1 - Riduzione Franchigia Invalidità Permanente da infortunio	14
Art. 28.2 - Pratica Sportiva	14
Art. 28.3 - Indennizzi speciali per Invalidità Permanente da Infortunio – supervalutazione IP	15
Condizione opzionale B - Supervalutazione arti superiori (condizione valida esclusivamente per la categoria professionale medici se pagato il relativo Premio aggiuntivo)	15
Art. 29 - Oggetto della copertura	15
SEZIONE IV – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI GENERALI	16
Avvertenza Sanzioni Internazionali	16
Art. 30 – Esclusioni	16
Art. 31 – Limite di Indennizzo per Sinistro collettivo	17
Sezione V - Disposizioni che regolano i sinistri	17
Capitolo 1 – Richieste di Indennizzo – come e quando notificarle	17
Art. 32 – Denuncia dell’Infortunio e obblighi relativi	17
Art. 33 – Criteri di indennizzabilità	17
Art. 34 – Pagamento dell’Indennizzo	17
Art. 35 – Anticipo Indennizzo sull’Invalidità Permanente	18
Capitolo 2 – Gestione della difesa	18
Art. 36 – Pareri medici - Controversie	18
SEZIONE VI – TABELLA DELLE OPZIONI	19
SEZIONE VII – APPENDICE NORMATIVA	19



SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

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

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
Assicuratore/Compagnia/Società	AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia.
Assicurazione	Il presente contratto di Assicurazione. Ha lo stesso significato di Polizza.
Atto di variazione	Il documento, sottoscritto dalle Parti, che modifica o varia una o più condizioni dell'Assicurazione.
Beneficiari	In caso di morte dell'Assicurato, i suoi eredi legittimi e/o testamentari, ovvero le persone designate espressamente dallo stesso, come risultanti dalla Scheda di Polizza/dal Certificato di Assicurazione o da altra comunicazione scritta. Ogni Assicurato può modificare, inserire o cancellare i Beneficiari designati in ogni momento, senza necessità del consenso degli stessi, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società.
Certificato di Assicurazione/Scheda di Polizza	Il documento, rilasciato dall'Assicuratore, che attesta l'esistenza dell'Assicurazione. Dal Certificato di Assicurazione risultano, tra l'altro, i dati del Contraente e dell'Assicurato, le garanzie con l'indicazione di quali sono operanti e quali no, l'ammontare delle Franchigie, degli Scoperti per ciascuna garanzia operante, il periodo di assicurazione per il quale l'Assicurato ha pagato il Premio.
Coma Irreversibile	Stato d'incoscienza profonda senza alcuna reazione da parte dell'individuo colpito a stimoli esterni e a bisogni interiori. Richiede, inoltre, l'uso persistente e continuo di sistemi artificiali di supporto di mantenimento in vita per un periodo di almeno 96 ore e ha come conseguenza diretta un deficit neurologico permanente.
Condizioni Generali di Assicurazione	Il presente documento contenente le condizioni, le modalità, i termini ed i limiti entro cui viene prestata l'Assicurazione.
Contraente	Il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il contratto di Assicurazione per sé o a favore di terzi e paga il Premio.
Denuncia di sinistro	Avviso che l'Assicurato deve dare all'Assicuratore a seguito di un Sinistro.
Difetti fisici	La mancanza o imperfezione di un organo o di un apparato.
Franchigia	La percentuale del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato e per il quale l'Assicuratore non liquidava l'Indennizzo, ovvero il periodo di tempo successivo all'Infortunio per il quale non viene corrisposta la relativa indennità o diaria.

Mod. Individual PROF01 – Data ultimo aggiornamento: 30.03.2020 - Pagina 3 di 23

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

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

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

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.000.000.



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.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di Sinistro.
Infortunio	E' considerato Infortunio l'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una Invalidità Permanente.
Intermediario	L'intermediario assicurativo indicato nella Scheda di Polizza/nel Certificato di Assicurazione a cui è stata assegnata la gestione della
Invalidità Permanente	L'incapacità fisica definitiva e irrimediabile dell'Assicurato a svolgere, in tutto o in parte, le sue normali attività, indipendentemente dalla professione esercitata.
Inabilità Temporanea Parziale (I.T.P.)	Indica il periodo di ripresa dell'Assicurato, che fa seguito al periodo di I.T.T. e che giunge fino alla completa abilità.
Inabilità Temporanea Totale (I.T.T.)	Indica il periodo in cui l'Assicurato è completamente inabile a svolgere le sue attività esercitate a titolo professionale principali e secondarie.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
Malformazione	L'alterazione organica congenita.
Opzione	La possibilità di scelta tra una delle combinazioni di garanzie e somme assicurate riportate nella Sezione VI.
Ospedale/Istituto di Cura	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privato, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. Restano esclusi gli stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disturbi caratteriali case di convalescenza e/o Istituti simili.
Parti	Congiuntamente l'Assicuratore e il Contraente.
Perito	Il libero professionista incaricato dalla Società di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'IVASS.
Polizza	Il presente contratto, comprensivo delle Condizioni Generali di Assicurazione e del Scheda di polizza. Ha lo stesso significato di Assicurazione.
Premio lordo	Il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte delle prestazioni assicurate.
Ricovero	La permanenza dell'Assicurato nell'Ospedale/Istituto di Cura, pubblico o privato, in qualità di paziente, per un periodo di 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento.
Rischio	La possibilità che si verifichi il Sinistro.

Mod. Individual PROF01 – Data ultimo aggiornamento: 30.03.2020 - Pagina 4 di 23

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

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

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

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.000.000.



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.
Scoperto	La percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SEZIONE II – NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Capitolo 1 – Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 1 - Dichiarazioni inesatte o reticenze

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché lo stesso annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1892 C.C., o il recesso della Società ai sensi dell'Art. 1893 C.C.; in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi si applica la disposizione di cui all'Art. 1894 C.C.

Art. 2 - Forma delle comunicazioni – Validità delle variazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Società o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata. **Qualunque modifica delle condizioni a cui è prestata l'Assicurazione non è valida se non risulta da un atto di variazione sottoscritto dalle Parti.**

Art. 3 - Pagamento del Premio

Il Premio viene calcolato in base all'Opzione prescelta.

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

Art. 4 - Durata ed efficacia dell'Assicurazione – Rinnovo del contratto

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

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

Art. 5 – Anticipata risoluzione

Nei casi di anticipata risoluzione del contratto prevista dagli Artt. 1 – Dichiarazioni inesatte o reticenti, 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.

Mod. Individual PROF01 – Data ultimo aggiornamento: 30.03.2020 - Pagina 5 di 23

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

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

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

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.000.000.



Art. 6 – Limiti di Età

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.

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.

Art. 7 – Persone non assicurabili

Non sono assicurabili i soggetti affetti da:

- alcolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidei, forme maniaco-depressive.

Art. 8 - Variazioni di rischio

Il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento del rischio.

Se la variazione implica diminuzione del rischio, la Società provvederà a ridurre in proporzione il Premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato.

Se la variazione implica un aggravamento del rischio ai sensi dell'articolo 1898 comma 1 del Codice Civile, la Società ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni, salvo accordo tra le Parti per la prosecuzione del contratto stesso con apposito Atto di variazione.

In particolare: qualora nel corso del contratto si verificasse un cambiamento dell'attività esercitata rispetto a quella dichiarata nella Scheda di Polizza/Certificato di Assicurazione, l'Assicurato deve darne immediata comunicazione alla Società; in tal caso si applicheranno gli Artt. 1897 (Diminuzione del rischio) e 1898 (Aggravamento del rischio) del Codice Civile.

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

- alcolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidei, forme maniaco-depressive;

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

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

Nel caso in cui l'Infortunio si verificasse nello svolgimento di un'attività esercitata diversa da quella dichiarata nella Scheda di Polizza/Certificato di Assicurazione, l'Indennizzo è comunque liquidato integralmente:

- a) qualora l'attività effettivamente svolta non costituisca aggravamento di rischio ai sensi di quanto sopra;
- b) in ogni caso, qualora l'attività effettivamente svolta dall'Assicurato al momento dell'Infortunio non sia tra quelle annoverate all'Art. 30.2 - Esclusioni.

Art. 9 – Diritto di recesso/ripensamento

Il contratto si intende concluso con l'accettazione della proposta di assicurazione da parte del Contraente e la conseguente emissione della Scheda di Polizza/Certificato di assicurazione in tre esemplari.

Il Contraente ha facoltà di recedere dall'Assicurazione, tramite raccomandata A/R, nei quattordici giorni successivi dalla data di conclusione del contratto ovvero, se successiva, dalla data di ricevimento della Scheda di Polizza, con conseguente restituzione, da parte della Società, del Premio eventualmente già



pagato.

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

Art. 10 – Oneri fiscali

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

Art. 11 – Legge applicabile / Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente il foro di residenza del Contraente e/o dell'Assicurato o dove il Contraente o l'Assicurato ha eletto domicilio, previo esperimento della procedura di mediazione obbligatoria. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Qualsiasi interpretazione di questa polizza verrà effettuata, ove non diversamente stabilito, in applicazione delle leggi dello Stato Italiano.

Art. 12 – Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare preventivamente altre eventuali assicurazioni in corso o che venissero successivamente stipulate per le stesse persone.

In ogni caso, al momento della denuncia di un sinistro, l'Assicurato deve dare comunicazione dell'esistenza di altre assicurazioni presso la Società stessa o presso altri assicuratori.

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

Caso Morte da Infortunio: Euro 500.000

Caso Invalidità Permanente da Infortunio: Euro 500.000.

Art. 13 – Validità Territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 14 – Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Art. 15 – Clausola Broker

Si prende atto e si accetta espressamente che il Contraente, anche in nome e per conto degli Assicurati, ha affidato l'intermediazione e la gestione della presente Polizza alla società di brokeraggio Aon S.p.a. Via A. Ponti, 8/10 - 20121 MILANO. Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato o il Contraente è tenuto, devono/possono essere fatte per iscritto al Broker. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso.

L'Assicurato corrisponderà direttamente il premio al Broker.

La Società dichiara di avere affidato la gestione amministrativa della presente Polizza - da intendersi per essa, l'emissione del contratto e il versamento del premio - al Broker.

Nel rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118

Mod. Individual PROF01 – Data ultimo aggiornamento: 30.03.2020 - Pagina 7 di 23

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

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

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

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.000.000.



del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii, ed all'articolo 65 del Regolamento IVASS n. 40/2018, il Broker è autorizzato ad incassare i Premi. La Società, inoltre, riconosce che il pagamento del Premio al Broker è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Art. 16 – Prescrizione

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

SEZIONE III - GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Capitolo 1 – Garanzie Base

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

Per una corretta interpretazione del testo di polizza, si specifica che la disciplina INAIL è applicabile ai fini della presente polizza solo ove espressamente richiamata. In ogni altro caso, le regole previste dall'assicurazione INAIL non possono essere applicate alla presente polizza. Pertanto, la copertura di cui alla presente polizza non si estende a nessun tipo di infezione se non espressamente richiamata e normata.

Art. 17 – Oggetto della copertura

L'Assicurazione è prestata in caso di Morte o Invalidità Permanente da Infortunio che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività esercitate a titolo professionale dichiarata nella Scheda di Polizza, nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse a tali attività;

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.

La copertura è valida se l'Assicurato è regolarmente iscritto all'albo professionale del relativo ordine e svolge 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.

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

- a. l'asfissia per fuga di gas, vapori od esalazioni velenose;
- b. le lesioni causate da scariche elettriche e da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- c. gli avvelenamenti od intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze in genere;
- d. le infezioni od avvelenamenti da punture di insetti e morsi di animali e di rettili (esclusa la malaria, le malattie tropicali in genere ed altre affezioni di cui gli insetti sono portatori necessari; nonché le conseguenze della puntura di zecca);
- e. l'avvelenamento del sangue e infezione – escluso il virus H.I.V. – sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- f. l'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore o di freddo e altre influenze termiche ed atmosferiche alle quali l'Assicurato non si sia potuto sottrarre;
- g. le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini di polizza;
- h. le lesioni determinate da sforzi, **esclusi gli infarti e le ernie**, con l'intesa che per le ernie che

Mod. Individual PROF01 – Data ultimo aggiornamento: 30.03.2020 - Pagina 8 di 23

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

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

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

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.000.000.



siano conseguenza diretta ed esclusiva di un fatto traumatico:

- **qualora l'ernia risulti operabile, non verrà riconosciuto alcun Indennizzo;**
- qualora l'ernia, anche se inguinale bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà riconosciuto solamente il grado di Invalidità Permanente accertato dal consulente medico dell'Assicuratore, con il limite massimo del 5% dell'Invalidità Permanente Totale. In caso di contestazioni circa la natura, la causa e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa, preliminarmente ad un confronto collegiale fra il consulente medico dell'Assicuratore ed il medico dell'Assicurato, ed in caso di inconciliabilità della controversia al Collegio Medico secondo la procedura prevista all'Art. 36 - Pareri medici - Controversie.

L'Assicurazione vale anche per gli Infortuni derivanti da:

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

Art. 18 – Regole specifiche applicabili in caso di morte dell'Assicurato

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

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

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

Art. 19 – Regole specifiche applicabili in caso di morte presunta

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

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

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

Art. 20 – Regole specifiche applicabili in caso di coma irreversibile

Ai fini della presente Assicurazione lo stato accertato e dichiarato da un rapporto clinico di "coma irreversibile", conseguente ad Infortunio indennizzabile sulla base di questa Polizza, viene equiparato alla morte. Pertanto, la Società liquiderà la prestazione pattuita qualora l'Assicurato permanga in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 180 (centottanta) giorni dall'accertamento medico dello stato di coma. La comunicazione della caduta in stato di "coma irreversibile" dell'Assicurato dovrà essere inviata alla Società, per iscritto e secondo le stesse modalità previste per i casi di denuncia di sinistro; sempre

Mod. Individual PROF01 – Data ultimo aggiornamento: 30.03.2020 - Pagina 9 di 23

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

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

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

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.000.000.



secondo le stesse modalità dovrà essere comunicato l'avvenuto superamento del periodo di 180 (cento ottanta) giorni continuativi e ininterrotti di coma. In entrambi i casi le comunicazioni dovranno essere fatte entro dieci giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento dei 180 giorni.

Sono espressamente esclusi i casi di coma derivanti da abuso di alcolici, dall'uso, in genere, di psicofarmaci e di stupefacenti e dall'uso di farmaci non a scopo terapeutico.

Art. 21 – Regole specifiche applicabili all'Invalidità Permanente

Se l'Infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno dal quale l'Infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste

dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N. 1124" e successive modifiche.

In tutti i casi di Infortunio, che producano come conseguenza una Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% la Società liquiderà un Indennizzo pari al 100% della somma assicurata.

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

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

Art. 21.1 – Funzionamento della copertura Invalidità Permanente. Calcolo dell'Indennizzo.

- La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella sopraindicata vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.
- Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.
- Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera Invalidità Permanente soltanto l'asportazione totale.
- L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.
- Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.
- In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
- Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata dalla Compagnia, quest'ultima paga ai Beneficiari designati il predetto Indennizzo; in difetto di designazione, la Società paga in parti uguali agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto.
- **Inoltre rimane ferma la possibilità per gli eredi o i beneficiari dell'Assicurato, in caso di premorienza di quest'ultimo rispetto al termine di accertamento dei postumi permanenti dell'Invalidità derivante dall'Infortunio o all'accertamento medico legale della Compagnia, qualora la morte sia sopraggiunta per cause diverse da quella che ha generato l'Invalidità, di dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei suddetti postumi.**

Mod. Individual PROF01 – Data ultimo aggiornamento: 30.03.2020 - Pagina 10 di 23

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

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

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

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.000.000.



Art. 21.2 - Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio

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

Alla somma così calcolata sarà applicata una Franchigia del 5% relativa al 20% (valida in caso di rischio professionale) secondo le disposizioni che seguono.

L'applicazione di detta Franchigia comporta che non si fa luogo a Indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 5% della totale.

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

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

Art. 22 – Cumulo di indennità

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

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

Inoltre rimane ferma la possibilità per gli eredi o i beneficiari dell'Assicurato, in caso di premorienza di quest'ultimo rispetto al termine di accertamento dei postumi permanenti dell'Invalidità derivante dall'Infortunio o all'accertamento medico legale della Compagnia, qualora la morte sia sopraggiunta per cause diverse da quella che ha generato l'Invalidità, di dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei suddetti postumi.

Garanzia: Lesioni Tendinee

Art. 23 – Oggetto della copertura

Relativamente alle lesioni sottocutanee riferite a:

- tendini della cuffia dei rotatori della spalla, indipendentemente dal numero dei tendini coinvolti e **con esclusione dall'Indennizzo degli episodi recidivanti coinvolgenti lo stesso od altro tendine della cuffia;**
- tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
- tendine dell'estensore e del flessore del pollice;
- tendine rotuleo;
- tendine del quadricipite femorale;
- tendine di achille.

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

Mod. Individual PROF01 – Data ultimo aggiornamento: 30.03.2020 - Pagina 11 di 23

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

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

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

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.000.000.



di situazioni preesistenti alla data di stipula del contratto.

Art. 23.1 – Somma assicurata in caso di Lesioni Tendinee

Per tali eventi, indipendentemente dalla loro genesi, in caso di rottura totale comprovata strumentalmente, la Società indennizza un grado di invalidità permanente pari al 3% con il massimo di Euro 2.000,00 (duemila) senza l'applicazione di alcuna Franchigia.

Garanzia: Inabilità Temporanea Da Infortunio

Art. 24 – Oggetto della copertura

L'Assicurato è coperto per i periodi di Inabilità Temporanea Totale e/o Parziale conseguenti ad Infortunio occorsi nell'ambito dell'attività professionale dichiarata nella Scheda di Polizza/Certificato di Assicurazione, purché notificati alla Società entro 90 (novanta) giorni dalla data di accadimento dell'Infortunio.

Pertanto, se un Infortunio causa Inabilità Temporanea Totale e/o Parziale dell'Assicurato allo svolgimento delle attività esercitate a titolo professionale, la Società pagherà l'indennità giornaliera stabilita nella Scheda di Polizza/Certificato di Assicurazione:

- a) al 100% per tutto il tempo per cui l'Assicurato risulta essere totalmente inabile a svolgere la sua attività professionale;
- b) in misura del 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato ha potuto attendere solo in parte alle sue attività professionali.

Art. 24.1 – Limiti di copertura della garanzia Inabilità Temporanea da Infortunio

L'indennità giornaliera per l'Inabilità Temporanea sarà pagata per un massimo di giorni 60 giorni.

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.

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.

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

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

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

Garanzia: Rimborso spese mediche da Infortunio

Art. 25 – Oggetto della copertura

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, **fino alla concorrenza dell'importo indicato nella Scheda di Polizza/Certificato di Assicurazione per periodo assicurativo e fermo quanto previsto all'Art. 6 – Limiti di età.**

Per cure mediche si intendono esclusivamente:

- **spese ospedaliere o cliniche;**
- **onorari a medici e a chirurghi;**
- **spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi di trasporto speciali di soccorso all'istituto di**

Mod. Individual PROF01 – Data ultimo aggiornamento: 30.03.2020 - Pagina 12 di 23

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

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

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

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.000.000.



- cura o all'ambulatorio;
- **spese fisioterapeutiche in genere, spese farmaceutiche e spese per l'assistenza domiciliare, da parte di personale sanitario qualificato, purché prescritte dal medicocurante;**
- **spese per la prime protesi, escluse comunque le protesi dentarie.**

Art. 25.1 – Limiti di copertura della garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio

Le spese indicate al presente articolo sono rimborsate fino alla concorrenza del 90% delle spese effettivamente sostenute e documentate, restando a carico dell'Assicurato **uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 100 per sinistro.**

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

Capitolo 2 – Estensioni di garanzia

Art. 26 – Rischio Volo

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

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

Art. 26.1 – Limiti dell'estensione Rischio Volo

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

Per persona:

- **Euro 1.000.000,00 per il caso di Morte;**
- **Euro 1.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente;**

Complessivamente per aeromobile:

- **Euro 5.000.000,00 per il caso di Morte;**
- **Euro 5.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente;**

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

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

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

Art. 27 – Guerra e Insurrezione

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

Mod. Individual PROF01 – Data ultimo aggiornamento: 30.03.2020 - Pagina 13 di 23

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

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

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

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.000.000.



Capitolo 3 – Garanzie opzionali

Le coperture previste nel presente capitolo sono operanti solo se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza/Certificato di Assicurazione, previo pagamento di un premio aggiuntivo. Le seguenti garanzie si intendono valide ed operanti se scelta una delle Opzioni “Top”:

Condizione Opzionale A – Rischio Extraprofessionale e Relative Estensioni.

Art. 28 – Oggetto della copertura

Ad integrazione di quanto previsto dall’Art. 17 – Morte o Invalidità Permanente da Infortunio nell’ambito dell’attività professionale, la presente assicurazione vale inoltre per gli eventi di Morte o Invalidità Permanente da Infortunio che l’Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale e/o non rientri nella definizione di attività professionale di cui all’Art. 16 – Morte o Invalidità Permanente da Infortunio nell’ambito dell’attività professionale.

Art. 28.1 – Riduzione Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio

A parziale deroga dell’art. 21.1, l’Indennizzo spettante per Invalidità Permanente si determina applicando alla somma assicurata per Invalidità Permanente indicata nel Scheda di Polizza la percentuale corrispondente al grado di Invalidità, accertata secondo i criteri di cui all’Art. 21– Regole specifiche applicabili all’Invalidità Permanente.

Alla somma così calcolata sarà applicata una Franchigia del 3% relativa al 15% (valida sia in caso di rischio professionale che extraprofessionale) secondo le disposizioni che seguono.

L’applicazione di detta Franchigia comporta che non si fa luogo a Indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 3% della totale.

Se l’Invalidità Permanente accertata supera il 3% della totale, verrà corrisposto l’Indennizzo per la parte eccedente.

Se l’Invalidità Permanente accertata supera il 15% della totale, il Indennizzo viene corrisposto senza applicazione di alcuna Franchigia.

Art. 28.2 – Pratica sportiva

A parziale deroga di quanto previsto dal punto i) dell’Art. 30.1 - Esclusioni, la garanzia si intende estesa anche agli Infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport **con esclusione di:**

- pugilato,
- atletica pesante,
- arti marziali,
- lotta nelle sue varie forme,
- scalata di roccia o ghiacciaio oltre il 3° grado della scala di Monaco,
- arrampicata libera (free climbing),
- discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado,
- speleologia,
- salto dal trampolino con sci o idrosci,
- sci alpinismo,
- kite surf, snow kite, sci acrobatico, sci o snowboard estremi, bob,
- rugby, football americano,
- immersione con autorespiratore,
- paracadutismo e sport aerei in genere (parapendio, deltaplano, ecc.).

Mod. Individual PROF01 – Data ultimo aggiornamento: 30.03.2020 - Pagina 14 di 23

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l’Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

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

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

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.000.000.



Sono comunque esclusi gli infortuni e le relative spese mediche derivanti da:

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

Art. 28.3 – Indennizzi speciali per Invalidità Permanente da infortunio – Supervalutazione IP

Ad integrazione di quanto previsto all'Art. 21 – Regole specifiche applicabili all'Invalidità Permanente, in caso di perdita totale, certificata da medici specialisti e comprovata da apposito esame strumentale, a seguito di infortunio della vista, dell'udito o della voce, verrà liquidato un importo pari al doppio di quello stabilito in base alla Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N. 1124, e successive modifiche, **con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.**

Condizione opzionale B – Supervalutazione arti superiori (condizione valida esclusivamente per la categoria professionale medici se pagato il relativo premio aggiuntivo)

Art. 29 – Oggetto della copertura

A parziale deroga dell'Art. 21 – Regole specifiche applicabili all'Invalidità Permanente e se pagato il relativo Premio aggiuntivo, la somma assicurata per Invalidità Permanente è interamente dovuta anche se l'Infortunio cagiona la perdita anatomica o funzionale di un solo arto superiore o avambraccio o di una sola mano, 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.

Inoltre le percentuali indicate nel predetto articolo relativamente alla perdita anatomica o funzionale di un occhio, dell'udito di un orecchio o ambedue, delle dita delle mani e relative falangi, tutti prima integri e sani, si intendono così elevate:

DESCRIZIONE	Percentuali (%)	
	DESTRO	SINISTRO
PERDITA TOTALE		
Del pollice	100	70
Della falange ungueale del pollice	100	40
Dell'indice	100	70
Della falange ungueale dell'indice	100	40
Del medio	100	50
Della falange ungueale del medio	100	50
Dell'anulare e del mignolo	100	20
Di un occhio	50	
Dell'udito di un orecchio	20	
Dell'udito di entrambi gli orecchi	80	

Rimane sempre fermo il limite massimo del 100% stabilito dalle norme che regolano l'Assicurazione Infortuni per il caso di perdita anatomica e funzionale di più organi od arti o di parti di essi.

Mod. Individual PROF01 – Data ultimo aggiornamento: 30.03.2020 - Pagina 15 di 23

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

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

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

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.000.000.



SEZIONE IV – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI GENERALI

Le limitazioni ed esclusioni previste nella presente sezione, si applicano a tutte le garanzie ed estensioni menzionate nella Sezione III.

Avvertenza Sanzioni Internazionali.

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. 30 – Esclusioni

30.1 – Sono esclusi dall'assicurazione gli Infortuni causati:

- a) da guerra e insurrezione popolare che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
- b) dalla guida o uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerei compresi deltaplani o ultraleggeri, fatto salvo quanto previsto all'Art. 26 - Rischio Volo, nonché di mezzi subacquei;
- c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- f) in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti. Sono comunque esclusi dall'assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito;
- g) da ubriachezza dell'Assicurato, ovvero con un tasso alcolemico accertato pari o superiore a 1g/l, se alla guida di autoveicoli – motoveicoli in genere, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- h) a seguito di correzione e/o eliminazione di malformazioni o difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto;
- i) dalla pratica di ogni disciplina sportiva.

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

30.2 – La Società non corrisponderà alcun Indennizzo qualora l'Assicurato al momento del Sinistro svolga attività quale:

- sportivo professionista;
- personale viaggiante su aeromobili o mezzi subacquei;
- personale addetto al collaudo di veicoli e/o aeromobili in genere;
- personale appartenente all'esercito e/o Forze Armate incluso il Corpo dei Carabinieri, del Corpo della Polizia di Stato, della polizia Municipale, dei Vigili del Fuoco (con esclusione dei volontari), di Istituti di Vigilanza;
- personale di circhi equestri e artisti acrobati;
- personale addetto a parchi di divertimento e/o giostre;

Mod. Individual PROF01 – Data ultimo aggiornamento: 30.03.2020 - Pagina 16 di 23

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954.

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.000.000.



- personale addetto alla lavorazione, trasporto, utilizzo di materiali esplosivi e/o contaminati;
- personale addetto alla pulizia, manutenzione, riparazione di cisterne e serbatoi (anche di mezzi marittimi);
- personale addetto all'utilizzo di prodotti per disinfezione, disinfestazione e derattizzazione;
- personale addetto alla preparazione di spettacoli pirotecnici;
- stuntman, guardie del corpo, controfigure e investigatori privati.

Art. 31 – Limite di Indennizzo per Sinistro collettivo

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.

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

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

SEZIONE V – DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI

Capitolo 1 – Richieste di Indennizzo: come e quando notificarle

Art. 32 - Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'Infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell' sinistro e delle cause che lo hanno determinato, corredata da Certificazione Medica, deve essere fatta per iscritto alla Società o all'Intermediario entro 15 giorni dall'Infortunio o dal momento in cui il Contraente/Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano ragionevolmente avuto la possibilità.

Successivamente l'Assicurato deve inviare i 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.

Art. 33 - Criteri di indennizzabilità

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

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

Art. 34 - Pagamento dell'Indennizzo

Ricevuta la documentazione attinente al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida

Mod. Individual PROF01 – Data ultimo aggiornamento: 30.03.2020 - Pagina 17 di 23

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

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

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

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.000.000.



l'Indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

Art. 35 - Anticipo Indennizzo sulla Invalidità Permanente

Trascorsi 60 giorni dalla dimissione ospedaliera o dal termine delle cure mediche relative ad un infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, anche se non ancora sopraggiunta la guarigione definitiva o la stabilizzazione dei postumi, l'Assicurato potrà richiedere un anticipo alla Società pari al 50% del presunto ammontare indennizzabile per Invalidità Permanente **con il massimo di €50.000,00**, da conguagliarsi successivamente in sede di definitiva liquidazione del sinistro. L'anticipo verrà liquidato entro 30 giorni dall'acquisizione dei dati completi sullo stato di salute dell'Assicurato, **a condizione che, a seguito di accertamento autonomo da parte della Società, il grado di Invalidità Permanente residuo dopo le cure mediche non sia inferiore al 20%.**

Capitolo 2- Gestione della difesa

Art. 36 – Pareri Medici - Controversie

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di Invalidità Permanente la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un Collegio di tre medici. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro trenta giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Società e dall'Assicurato entro una terna di medici proposta dai due primi medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio Medico risiede nella città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato o nel diverso luogo che le parti avranno consensualmente scelto; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

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

Mod. Individual PROF01 – Data ultimo aggiornamento: 30.03.2020 - Pagina 18 di 23

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954.

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.000.000.



SEZIONE VI – TABELLA DELLE OPZIONI

Tabella delle Opzioni

Garanzie/Operatività	Opzioni			
	Base	Top 1	Top 2	Top 3
	Professionale + itinere	Professionale + Extraprofessionale	Professionale + Extraprofessionale	Professionale + Extraprofessionale
Morte da Infortunio	€ 100.000	€ 100.000	€ 250.000	€ 500.000
Invalità Permanente da Infortunio	€ 100.000	€ 100.000	€ 250.000	€ 500.000
Inabilità Temporanea da Infortunio	€ 50	-	-	-
Rimborso Spese Mediche	€ 2.000	€ 1.000	€ 2.500	€ 5.000
Premio Annuo Lordo	€ 50	€ 120	€ 300	€ 600

SEZIONE VII – APPENDICE NORMATIVA

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il Contraente possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

Codice Civile

Art. 1341.

Condizioni generali di contratto.

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342.

Contratto concluso mediante moduli o formulari.

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Mod. Individual PROF01 – Data ultimo aggiornamento: 30.03.2020 - Pagina 19 di 23

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

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

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

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.000.000.

Art. 1891.

Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta.

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892.

Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave.

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893.

Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894.

Assicurazioni in nome o per conto di terzi.

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1897.

Diminuzione del rischio.

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898.

Aggravamento del rischio.

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901.

Mancato pagamento del premio.

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sullavita.

Art. 1910.

Assicurazione presso diversi assicuratori.

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913.

Avviso all'assicuratore in caso di sinistro.

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914.

Obbligo di salvataggio.

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915.

Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio.

L'assicurato che, dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.



Art. 1916.

Diritto di surrogazione dell'assicuratore.

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2952.

Prescrizione in materia di assicurazione.

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.