

FASCICOLO INFORMATIVO

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

Contratto di assicurazione per il pagamento di un' Indennità giornaliera
in caso di ricovero e convalescenza a seguito di infortunio, malattia e maternità,
Furto all'interno dell'abitazione durante il ricovero e Furto d'identità

in seguito denominato

AIG DIRECT SALUTE

Modello n° 104

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa, comprensiva del glossario (All. A);
- b) Condizioni Generali di Polizza(All. B);
- c) Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (All. C);

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o,
dove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione, leggere attentamente la Nota Informativa.

Data ultimo aggiornamento : 30.09.2013

Pag. 1 di 1



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

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260
Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.478

NOTA INFORMATIVA DANNI

POLIZZA "AIG DIRECT SALUTE (Modello N° 104)".

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente Nota Informativa: 30.09.2013.

Per la consultazione degli aggiornamenti del presente Fascicolo Informativo si rinvia al sito web dell'impresa: <http://www.aig.co.it>.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione della stessa autorità.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e dell'articolo 31 del Regolamento IVASS n. 35 del 26 maggio 2010, la presente Nota Informativa riporta in grassetto le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal Regolamento IVASS n. 35

I termini utilizzati nella presente nota informativa assumono il significato definito nell'ambito delle Condizioni Generali di Polizza.

Il presente documento non può in ogni caso derogare quanto espressamente previsto nell'ambito delle Condizioni Generali di Polizza che prevarranno sulla nota informativa. Eventuali pattuizioni in deroga o in aggiunta a quanto previsto nel presente documento possono essere contenute nelle appendici integrative e/o negli allegati alle Condizioni Generali di Polizza.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

1. Informazioni Generali

- AIG Europe Limited. Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260. Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito.
- La presente polizza di assicurazione è emessa da AIG Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia, filiale con sede legale in Via Della Chiusa, 2 – 20123 Milano, Italia - Tel 02.36901 Fax 02.3690222
- Sito web: www.aig.co.it
- Indirizzo di posta elettronica: infortuni.malattia@aig.com
- AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia è soggetta alla vigilanza dell'autorità di vigilanza per il mercato assicurativo inglese. Financial Services Authority. AIG Europe Limited è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento ed il numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione è I.00106. I regimi normativi vigenti in altri paesi in cui opera AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia potrebbero discostarsi del tutto o in parte da quello esistente nel Regno Unito. L'attività di AIG Europe Limited sul mercato italiano è regolamentata dall'IVASS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa¹

- L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe Limited è pari a £1.188 milioni (€ 1.387 milioni), di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a £98 milioni (€ 115 milioni) e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a £1.090 milioni (€ 1.272 milioni).
- L'indice di solvibilità della compagnia, inteso come il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 466%. Questo coefficiente è basato sul requisito patrimoniale minimo introdotto dal regime Solvency 1, ottenuto sulla base del Regulatory Return presentato a fine anno dalla compagnia.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione è di durata illimitata, suddiviso in Periodi di Assicurazione Ricorrenti determinati in base alla frequenza di pagamento del premio di assicurazione pagato in via anticipata dal Contraente.

¹ I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato. La conversione da sterline ad euro è basata sul cambio ufficiale di mercato al 30 novembre 2011.

Avvertenza:

Le Parti possono inviare disdetta al contratto di assicurazione mediante lettera raccomandata A.R. spedita:

- dal Contraente in qualsiasi momento, restando inteso che la Polizza resterà attiva per il periodo per il quale è stato già corrisposto il premio;
- dalla Società almeno trenta giorni prima di ogni ricorrenza annuale successiva alla Data di Conclusione del contratto e di Decorrenza dell'assicurazione.

Si rinvia all'art. 18 delle Condizioni Generali di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Nei limiti ed alle condizioni di assicurazione, la polizza AIG DIRECT SALUTE comprende le coperture previste dalla Sezione 3 delle Condizioni Generali di Polizza, qui sinteticamente descritte.

GARANZIE MALATTIA

Garanzia 1

Indennizzo giornaliero a seguito di ricovero in un Istituto di Cura:

- per infortunio a partire dal primo giorno di ricovero;
- per malattia e/o maternità, a partire dal quarto giorno di ricovero.

E' previsto inoltre il raddoppio delle indennità in caso di ricovero per infortunio a seguito di aggressione.

Si rinvia alla Sezione 3 delle Condizioni Generali di Polizza – art. 5 - per gli aspetti di dettaglio.

Garanzia 2

Indennizzo giornaliero per convalescenza, a seguito di ricovero indennizzabile.

Si rinvia alla Sezione 3 delle Condizioni Generali di Polizza – art. 6 - per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza

Le presenti Garanzie di Polizza sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni, esclusioni e condizioni di sospensione che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto delle Condizioni Generali di Polizza, in particolar modo in riferimento agli articoli 3, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 25 e 35 .

Avvertenza

La Polizza prevede somme assicurate diverse a seconda del Piano prescelto. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto della Tabella di Riepilogo delle Garanzie e degli Indennizzi inclusa nella Sezione 3 – Prestazioni, delle Condizioni Generali di Polizza nonché dell'art. 14 delle Condizioni Generali.

GARANZIE FURTO DURANTE IL RICOVERO

Garanzia 3

Garanzia Furto nell'abitazione durante il ricovero

Nel caso in cui l'Assicurato sia ricoverato in un Istituto di Cura, la presente garanzia assicura il Contenuto posto nei locali di Residenza dell'Assicurato contro i danni materiali e diretti dovuti a sottrazione, danneggiamento o distruzione a seguito di Furto commesso con rottura o scasso delle difese poste a protezione dei locali e dei relativi mezzi di chiusura, **nei limiti del massimale indicato nel Certificato di polizza.**

Sono inoltre presenti le seguenti Condizioni Particolari: 1) assicurazione a secondo rischio, 2) recupero delle cose asportate.

Si rinvia alla - Sezione 3 – Prestazioni - artt. 8 e 9 - per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: la presente Garanzia è soggetta a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto degli artt. 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 25 e 30 delle Condizioni di Assicurazione

La garanzia summenzionata prevede massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto degli artt. 11, 12, 13 e 14 delle Condizioni di Assicurazione.

Di seguito, è fornita un'esemplificazione numerica del meccanismo di applicazione di franchigie, limiti di indennizzo e somme assicurate usato in polizza:

Ammontare del danno	€ 1.500
Somma assicurata	€ 5.000
Franchigia	€ 150
Importo indennizzabile	€ 1.350 (€ 1.500 – € 150 = € 1.350)

La presente Assicurazione è prestata a Primo Rischio Assoluto nei limiti della somma assicurata per la garanzia "Furto durante il ricovero" per sinistro e per anno assicurativo.

Garanzia 4

Garanzia Furto di Identità

La Società rimborsa i costi di difesa legale, i costi amministrativi e le riduzioni della retribuzione dell'Assicurato qualora lo stesso subisca un furto di identità a seguito di ricovero in un Istituto di Cura, **nei limiti del massimale indicato nel Certificato di polizza**. A tal proposito, si richiama l'attenzione del Contraente sul contenuto dell'articolo 10 delle Condizioni Generali di assicurazione.

Avvertenza:

La presente Garanzia è soggetta a condizioni di operatività della garanzia, limitazioni ed esclusioni, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione del Contraente sul contenuto degli artt. 3, 10, 11, 12, 13, 16, 22, 23, 25, 30 e 37 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Avvertenza

La Polizza può prevedere somme assicurate diverse a seconda del Piano prescelto. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto della Tabella di Riepilogo delle Garanzie e degli Indennizzi inclusa nella Sezione 3 – Prestazioni, delle Condizioni Generali di Polizza nonché dell'art. 14 delle Condizioni Generali.

Di seguito, è fornita un'esemplificazione numerica del meccanismo di applicazione di franchigie, limiti di indennizzo e somme assicurate in caso di Furto d'Identità:

Ammontare del danno	€ 1.500
Massimale per Furto d'Identità	€ 5.000
Franchigia	€ 0
Indennizzo	€ 1.500

4. Periodi di carenza contrattuali

Avvertenza:

Il presente contratto prevede l'applicazione di periodi di carenza contrattuale, durante i quali le garanzie più sopra descritte potrebbero non essere operanti. Si rinvia alla Sezione 3 delle Condizioni Generali di Polizza - art. 7 - per gli aspetti di dettaglio.

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

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

Avvertenza:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del contratto o in occasione dei successivi rinnovi, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto di assicurazione. Si rinvia all'art. 22 delle Condizioni Generali di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio e variazioni nella professione non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

A tal proposito, di richiamano gli artt. 23 e 24 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

A titolo meramente esemplificativo, una circostanza che può costituire un aggravamento di rischio è la variazione in corso di contratto della professione dichiarata, qualora la professione stessa si modificasse in pilota o membro dell'equipaggio di aerei.

7. Premi

Il premio di assicurazione, comprensivo di tasse ed imposte, è riportato sul Certificato di Polizza ed è determinato, per tutta la durata contrattuale, in base all'età dell'Assicurato al momento della data di decorrenza del contratto ed al livello delle prestazioni garantite definite all'interno del Piano prescelto, come da tabella seguente:

Premio per Persona Assicurata, espresso su base mensile			
Fascia di età all'atto di adesione	Piano A	Piano B	Piano C
Dai 18 ai 39 anni di età	€ 7,50	€ 9,00	€ 10,50
Dai 40 ai 49 anni di età	€ 10,50	€ 13,00	€ 15,50
Dai 50 ai 59 anni di età	€ 11,50	€ 14,00	€ 16,50
Dai 60 ai 65 anni di età	€ 15,50	€ 19,00	€ 22,50

Il premio di assicurazione verrà corrisposto direttamente alla società tramite addebito automatico su carta di credito intestata al Contraente, con la frequenza prescelta dal Contraente ed indicata nel Certificato di Polizza. Eventuali altre modalità di pagamento del premio (purché diverse dal denaro contante) dovranno essere preventivamente concordate dal Contraente con la Società. **A tal proposito, si richiamano gli artt. 15 e 16 delle Condizioni Generali di Assicurazione.**

Avvertenza:

Non sono previsti sconti di premio da parte della Società o dell'Intermediario.

8. Rivalsa

Non è previsto il diritto di rivalsa derivante dall'art. 1916 del Codice Civile. La società rinuncia all'azione di surrogazione verso parenti, conviventi, ospiti o collaboratori domestici, purché l'Assicurato, a sua volta non eserciti egli stesso l'azione di regresso verso il responsabile medesimo. Si rinvia all'art. 29 delle Condizioni Generali di Polizza.

9. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non sono previsti adeguamenti automatici di somme assicurate e premio.

10. Diritto di recesso/ripensamento

Avvertenza:

Conformemente alla normativa in materia di vendita a distanza di prodotti assicurativi, il Contraente ha facoltà di recedere unilateralmente nei trenta giorni successivi alla Data di Conclusione del contratto ovvero, se successiva, dalla data di ricevimento della documentazione contrattuale, con conseguente restituzione, da parte della Società del premio eventualmente già pagato. Per maggiori dettagli sulle modalità di recesso, si rinvia all'art. 18 delle Condizioni Generali di Polizza.

E' prevista inoltre la facoltà di disdetta:

- da parte del Contraente in qualsiasi momento, restando inteso che la Polizza resterà attiva per il periodo per il quale è stato già corrisposto il premio;
- da parte della Società almeno 30 giorni prima di ogni ricorrenza annuale successiva alla data di Conclusione del contratto e di decorrenza dell'assicurazione.

Si rinvia all'art. 18 delle Condizioni Generali di Polizza per i termini e le modalità di esercizio di tale diritto.

11. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

12. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana. Ai sensi del Codice delle Assicurazioni, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

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

13. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

A tal proposito, si precisa che vengono applicate le imposte alle garanzie sotto riportate come da elenco sottostante:

- Garanzie Infortuni e garanzie Malattia: 2,5% del premio imponibile
- Garanzia Furto: 22,25% del premio imponibile
- Garanzia Furto d'Identità: 22,25% del premio imponibile

Gli indennizzi corrisposti in caso di sinistro sono esenti dalle imposte sui redditi e da altre imposte indirette.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

14. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza:

Relativamente alle garanzie malattia, in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso alla Società non appena possibile, fermi restando i termini di prescrizione previsti all'articolo 2952 del Codice Civile.

Si rinvia all'art. 31 delle Condizioni Generali di Polizza per gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative.

Relativamente alle garanzie furto, in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso all'autorità competente entro 48 ore da quando ne è venuto a conoscenza. L'Assicurato deve darne avviso alla Società entro i termini e secondo le modalità previste indicate agli artt. 32 – 33 e 37 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

In caso di sinistro ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, come da indicazioni all'art. 33 "Procedura per la valutazione del danno" e 34 "Mandato dei Periti" delle Condizioni Generali di Assicurazione. Si rinvia alle norme in caso di sinistro per gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative.

15. Reclami

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

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto all'Assicuratore ed indirizzati a:

AIG Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia

Servizio Reclami

Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano

Fax 02 36 90 222

e-mail: servizio.reclami@aig.com

Sarà cura della Compagnia informare il reclamante dell'avvenuta ricezione e della presa in carico del reclamo, entro 5 giorni dalla ricezione dello stesso. La Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo al reclamante il prima possibile, e comunque entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, potranno essere presentati direttamente a IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

Contestualmente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

- eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi;
- i reclami già presentati direttamente all'Assicuratore e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte della compagnia stessa o che abbiano ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente.

Il nuovo reclamo dovrà contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore e dell'eventuale riscontro della stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

In mancanza di alcuna delle indicazioni previste ai punti a), b) e c) l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di novanta giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile in base agli elementi di cui alla lettera a), l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Nel caso in cui le Parti si siano accordate per una legislazione diversa da quella italiana, l'organo incaricato di esaminare gli eventuali reclami sarà quello eventualmente previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e il Contraente Arbitrato.

GLOSSARIO

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

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

Assicurato	nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.
Assicurazione	l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.
Assicurazione malattia	Il contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a mettere a immediata disposizione dell'assicurato un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito. L'aiuto può consistere nella prestazione di un servizio o nella corresponsione di una somma di denaro.
Carenza	Il periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.
Certificato di polizza	Il documento, rilasciato dall'assicuratore, che attesta l'esistenza dell'assicurazione. Dal certificato deve risultare, tra l'altro, il periodo di assicurazione per il quale l'assicurato ha pagato il premio.
Codice delle Assicurazioni	il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione con la Società e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).
Danno indennizzabile	danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.
Denuncia di sinistro	Avviso che l'assicurato deve dare all'assicuratore a seguito di un sinistro. Salvo diversa previsione contrattuale, l'avviso deve essere dato entro tre giorni dalla data in cui il sinistro si è verificato, o dalla data in cui l'assicurato ne è venuto a conoscenza.
Diaria	Garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona. Essa consiste nel versamento di una somma, da parte dell'assicuratore, per ogni giorno di inabilità temporanea conseguente ad infortunio oppure per ogni giorno di degenza in Istituti di cura dovuta a infortunio o malattia.
Dichiarazioni precontrattuali	Informazioni relative al rischio fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione. Tali informazioni consentono all'assicuratore di effettuare una corretta valutazione del rischio e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare l'assicuratore su aspetti rilevanti per la valutazione del rischio, l'assicuratore può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.
Disdetta	Comunicazione che il contraente deve inviare all'assicuratore, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto, per evitare la tacita proroga del contratto di assicurazione
Franchigia/scoperto	Clausole contrattuali che limitano, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato. La franchigia, di regola espressa in cifra fissa o in percentuale, si applica sulla somma assicurata, ed il suo ammontare è quindi

	definibile a priori. Essa si differenzia proprio per questo dallo scoperto, in quanto quest'ultimo, espresso in percentuale, si applica sul danno, ed il suo ammontare non è quindi definibile a priori.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.
Intermediario	Il soggetto che interviene nel rapporto contrattuale di assicurazione tra il Contraente e la Società
IVASS	Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
Indennizzo/somma assicurata	l'obbligazione massima della Società per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.
Nota informativa	Documento che l'assicuratore deve consegnare al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione. La nota informativa contiene informazioni relative all'Impresa di assicurazione e informazioni relative al contratto (garanzie ed opzioni, durata del contratto, modalità di versamento dei premi, regime fiscale, legislazione applicabile, reclami in merito al contratto, ecc.).
Periodo di assicurazione	Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.
Perito	Il libero professionista incaricato dalla Società di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'IVASS.
Polizza	Il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio lordo	Il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte delle prestazioni assicurate
Premio netto	Il premio lordo al netto di accessori e delle imposte
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rivalsa	Il diritto che spetta alla Società nei confronti dell'Assicurato e che consente alla Società di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società	L'impresa assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.
Surrogazione	La facoltà della Società che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.

AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

AIG Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Massimiliano Zampieron





**Condizioni Generali di Polizza
Allegato B**

**AIG DIRECT SALUTE
Modello N° 104**





PREMESSA

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

Resta inteso che:

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



SOMMARIO

PREMESSA

■ PARTE I – TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI

Articolo 1 – Definizioni

■ PARTE II – GARANZIE DI ASSICURAZIONE

SEZIONE 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Articolo 2 – Oggetto dell'Assicurazione

Articolo 3 – Operatività dell'Assicurazione

Articolo 4 – Accettazione garantita

SEZIONE 3 – PRESTAZIONI

Garanzie Malattia

Articolo 5 – Indennità per ricovero

Articolo 6 – Indennità per convalescenza

Articolo 7 – Estensioni dell'assicurazioni

Garanzie Furto

Articolo 8 – Furto durante il ricovero

Articolo 9 – Condizioni particolari furto durante il ricovero

Articolo 10 – Furto d'identità

TABELLA DELLE GARANZIE E DEGLI INDENNIZZI

SEZIONE 4 – DELIMITAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Articolo 11 – Limiti di indennizzo

Articolo 12 – Limite del livello delle prestazioni

Articolo 13 – Esclusioni

Articolo 14 – Franchigie

■ PARTE III – CONDIZIONI GENERALI

SEZIONE 5 – PREMIO DI ASSICURAZIONE

Articolo 15 – Determinazione del premio

Articolo 16 – Pagamento del premio

SEZIONE 6 – NORME COMUNI

- Articolo 17 – Data di decorrenza dell'Assicurazione e Data di Conclusione del Contratto
- Articolo 18 – Durata dell'assicurazione
- Articolo 19 – Diritto di Recesso/Ripensamento
- Articolo 20 – Competenza territoriale
- Articolo 21 – Anticipata risoluzione della polizza
- Articolo 22 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Articolo 23 – Aggravamento del rischio
- Articolo 24 – Diminuzione del rischio
- Articolo 25 – Altre Assicurazioni
- Articolo 26 – Imposte e tasse
- Articolo 27 – Forma delle comunicazioni
- Articolo 28 – Prova del contratto e rinvio alle norme di legge
- Articolo 29 – Diritto di rivalsa
- Articolo 30 – Esagerazione dolosa del danno

SEZIONE 7 – NORME IN CASO DI SINISTRO

Garanzie Malattia

- Articolo 31 – Denuncia del ricovero ed obblighi relativi

Garanzia Furto durante il ricovero

- Articolo 32 – Obblighi
- Articolo 33 – Procedura per la valutazione del danno
- Articolo 34 – Mandato dei periti
- Articolo 35 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno
- Articolo 36 – Pagamento dell'indennizzo

Garanzia Furto d'identità

- Articolo 37 – Obblighi

PARTE I – TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

ARTICOLO 1 – DEFINIZIONI

- **Assicurato:** la persona per la quale viene prestata l'assicurazione.
- **Aggressione:** qualunque minaccia fisica o violenza fisica da un Terzo con l'intenzione di privare l'assicurato dei propri beni.
- **Anno assicurativo:** il periodo di 12 mesi consecutivi che inizia dalla data di decorrenza della Garanzia di assicurazione.
- **Beneficiario:** la persona designata dall'Assicurato che ha diritto a riscuotere gli indennizzi previsti in caso di infortunio mortale dell'Assicurato stesso.
- **Condizione preesistente:** per "condizione preesistente" si intende qualsiasi malattia o patologia che sia stata diagnosticata, trattata o per la quale sia stato consultato un medico, in qualsiasi momento prima della data di effetto della presente polizza. A tal fine la malattia o la patologia si ritiene insorta quando sia stata oggetto di accertamento, diagnosi o trattamento o quando la manifestazione dei suoi segni o sintomi indurrebbe una persona normalmente cauta a richiedere una diagnosi, un'assistenza o un trattamento.
- **Contaminazione:** si intende la contaminazione o l'avvelenamento di persone con sostanze nucleari e/o chimiche e/o biologiche che causino malattia, morte e/o invalidità permanente.
- **Contraente:** la persona alla quale è intestato il contratto e che corrisponde il relativo premio.
- **Contenuto:** si intendono i seguenti beni presenti all'interno dell'abitazione di Residenza dell'Assicurato: mobilio, arredamento, abbigliamento, apparecchi mobili elettrici od elettronici, audio ed audio visivi, computer, denaro contante, gioielli, orologi, pietre preziose.
- **Data di conclusione del contratto:** la data a partire dalla quale il contratto di assicurazione è da intendersi concluso, come definita all'articolo 14 delle Condizioni Generali di Polizza.
- **Data di decorrenza della copertura:** la data a partire dalla quale l'Impresa si impegna a garantire le prestazioni assicurate, come definita all'articolo 14 delle Condizioni Generali di Polizza.
- **Dati identificativi dell'assicurato** Ogni idoneo meccanismo di identificazione regolarmente utilizzato per identificare l'identità dell'Assicurato: Passaporto, Carta di Identità, Firma Elettronica, Patente di Guida, passwords e carte di pagamento, codice fiscale, numeri dei conti correnti, scontrini, bollette dell'energia e ogni altro dato che consenta l'identificazione dell'Assicurato in qualità di consumatore.
- **Difetto fisico:** la mancanza o imperfezione di un organo o di un apparato.
- **Effetti Personali:** Oggetti ad uso personale che l'Assicurato porta con sé durante il periodo di ospedalizzazione.
- **Furto:** L'impossessamento di cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.
- **Giorno di degenza/ricovero:** la permanenza dell'Assicurato nell'Istituto di Cura per un periodo di almeno 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento, **restando inteso che il giorno di dimissioni dall'Istituto di Cura non è inteso come giorno di degenza/ricovero.**
- **Guerra:** si intende 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.
- **Impresa:** la Compagnia di Assicurazione AIG Europe Limited
- **Indennizzo (o Indennità):** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro indennizzabile.
- **Infortunio:** E' considerato infortunio l'evento dovuto unicamente a causa fortuita violenta ed esterna che, esclusa ogni concausa, produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza unica, diretta ed esclusiva uno dei casi previsti dalla presente polizza.

- **Istituto di Cura:** l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità del Paese nel quale è ubicato, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano "Istituto di Cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.
- **Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, clinicamente e obiettivamente constatabile.
- **Malformazione:** l'alterazione organica congenita
- **Periodo di Assicurazione Ricorrente:** l'intervallo temporale cui si riferisce la copertura assicurativa ricorrente acquistata dal Contraente, coincidente con il periodo di frequenza del pagamento del premio in via anticipata.
- **Periodo di ospedalizzazione:** Periodo di tempo durante il quale l'Assicurato è ricoverato in un Istituto di Cura.
- **Phishing** il phishing è un tipo di frode che si attua tramite posta elettronica allo scopo di rubare i dati personali dell'utente, ad esempio numeri di carta di credito, password, dati relativi al proprio conto e ogni altra informazione utile all'identificazione dell'Assicurato. Gli autori della frode inviano una e-mail all'Assicurato fingendo di essere un'azienda autorizzata, come una banca o la società emittente della carta di credito, e richiedono di confermare/fornire informazioni private e riservate, che vengono utilizzate ai fini di un Furto d'identità.
- **Premio:** importo dovuto dal Contraente all'Impresa.
- **Residenza:** dimora abituale dell'Assicurato indicata in polizza ubicata nel territorio italiano.
- **Rischio:** la possibilità che si verifichi il sinistro.
- **Primo rischio assoluto:** La forma di assicurazione in base alla quale l'indennizzo viene calcolato e corrisposto senza l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile, sino alla concorrenza della somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo.
- **Sinistro:** le perdite pecuniarie dirette subite dall'Assicurato per le quali è prestata la garanzia assicurativa
- **Società:** AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia.
- **Sostanze biologiche:** si intende qualsiasi microrganismo patogeno (causante malattia) e/o tossina prodotta biologicamente (inclusi organismi geneticamente modificati e tossine sintetizzate chimicamente) che sia in grado di causare l'invalidità o la morte di persone o animali.
- **Sostanze chimiche:** si intende qualsiasi composto chimico solido, liquido o gassoso che, se opportunamente diffuso, sia in grado di causare l'invalidità o la morte di persone o animali.
- **Sostanze nucleari:** si intendono elementi, particelle, atomi o materiali derivanti da emissione, scarica, dispersione, liberazione o fuga di materiale radioattivo che emetta un livello di radiazioni tramite ionizzazione, fissione, fusione, scissione o stabilizzazione di detti elementi, particelle, atomi o materiali.
- **Terrorismo:** si intende l'uso effettivo o minacciato di forza o violenza nei confronti di cose o persone, ovvero un atto che metta in pericolo la vita umana o la proprietà o che comprometta o interferisca con il funzionamento di un sistema elettronico o di comunicazione, ad opera di qualsiasi persona o gruppo che agisca o meno per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione, governo, potere, autorità o forza militare, laddove l'effetto sia intimidire, coartare o danneggiare un governo, la popolazione civile o una parte di essa, ovvero destabilizzare qualsiasi settore dell'economia. Per Terrorismo si intende inoltre qualsiasi atto che sia accertato o riconosciuto come atto terroristico dal governo del paese in cui tale atto si verifica, ovvero dal paese di residenza dell'assicurato.

PARTE II – GARANZIE DI ASSICURAZIONE

SEZIONE 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

ARTICOLO 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente polizza offre una copertura assicurativa che garantisce all'Assicurato in caso di ricovero in un Istituto di Cura:

1. il pagamento di un'indennità giornaliera a partire dal primo giorno di ricovero in caso di infortunio, e **a partire dal quarto giorno in caso di ricovero per malattia e per maternità**;
2. il pagamento di un'indennità giornaliera raddoppiata a seguito di ricovero per infortunio subito a seguito di aggressione;
3. il pagamento di un'indennità giornaliera pari alla metà della somma assicurata, **a partire dal settimo giorno di convalescenza**;
4. la protezione del contenuto posto nei locali di residenza contro i danni materiali e diretti dovuti a sottrazione, danneggiamento o distruzione a seguito di furto;
5. il rimborso dei costi di difesa legale, amministrativi, le riduzioni della retribuzione a seguito di furto di identità.

Nel dettaglio, il contratto si compone delle seguenti sezioni:

Garanzie Malattia

Garanzie Furto

L'Assicurato ha diritto alle prestazioni previste alle Sezioni di cui sopra nei limiti d'indennizzo stabiliti dal Piano prescelto in fase di stipula del contratto e riportato sul Certificato di Polizza.

Le caratteristiche dei diversi piani sono descritte nella Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi. Le singole garanzie, con i relativi limiti di rimborso, le esclusioni e tutte le altre delimitazioni, sono invece descritte nelle relative sezioni di polizza.

ARTICOLO 3 – OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

Fermo quanto stabilito alla Sezione 4 – Delimitazione delle prestazioni – che segue, si conviene che per:

le prestazioni previste nella sezione Garanzie Malattia

1. l'assicurazione è valida per gli infortuni occorsi in tutti i Paesi del mondo;
2. l'assicurazione è operante per gli infortuni che l'Assicurato subisca sia nell'esercizio della sua vita di relazione privata che lavorativa;

le prestazioni previste nella sezione Garanzie Furto

3. la copertura sarà operativa per tutta la durata del periodo di ospedalizzazione dell'Assicurato e **terminerà l'ultimo giorno dello stesso, o alla data di scadenza del contratto di assicurazione, se antecedente**;
4. ai fini dell'operatività della garanzia **il periodo di ospedalizzazione dovrà essere superiore alle 24 ore ed inferiore ai 365 giorni**.

ARTICOLO 4 – ACCETTAZIONE GARANTITA

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



SEZIONE 3 – PRESTAZIONI

GARANZIE MALATTIA

ARTICOLO 5 – INDENNITÀ PER RICOVERO

Se in conseguenza di un evento indennizzabile ai sensi di polizza l'Assicurato è ricoverato in un Istituto di Cura pubblico o privato, l'Impresa corrisponde l'indennità giornaliera prevista dal Piano scelto a partire dal primo giorno in caso di ricovero per infortunio, **e dal quarto giorno in caso di ricovero per malattia e per maternità, fino ad un massimo di 360 giorni per ciascun ricovero.**

In ragione delle differenti indennità indicate nella "Tabella delle Garanzie e degli indennizzi", l'indennità giornaliera base sarà raddoppiata, **per un periodo massimo di 30 giorni**, nel caso in cui l'Assicurato sia stato ricoverato per infortunio subito a seguito di aggressione.

ARTICOLO 6 – INDENNITÀ PER CONVALESCENZA

L'Impresa liquida l'indennità giornaliera assicurata, secondo il piano prescelto, a seguito di ricovero indennizzabile ai sensi del presente contratto che, secondo prescrizione del medico curante, necessiti di un periodo di convalescenza.

L'indennità per convalescenza viene corrisposta dal settimo giorno successivo a quello di dimissione dall'Istituto di Cura pubblico o privato, per un periodo massimo di 30 giorni.

ARTICOLO 7 – ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

La presente copertura assicurativa si intende prestata anche nei casi di:

1. Eventi pregressi, ovvero:
 - 1.1 persone affette da malattie pregresse, infermità gravi e permanenti, difetti fisici o mutilazioni rilevanti;
 - 1.2 conseguenze di infortuni occorsi all'Assicurato prima dell'inizio dell'Assicurazione;
2. Maternità, gravidanza, parto, aborto.

Nei casi di ricovero che non siano conseguenza diretta o indiretta di una delle suddette fattispecie, l'assicurazione opera senza alcun periodo di carenza, dal giorno di Decorrenza della copertura. L'importo della prestazione erogata differirà in funzione del Piano prescelto, come indicato nella "Tabella delle Garanzie e degli indennizzi".

Per tutti gli altri casi di ricovero, che siano conseguenza diretta o indiretta di una delle suddette fattispecie, verrà invece applicato un periodo di carenza:

- pari a **300 (trecento) giorni a partire dal giorno di Decorrenza dell'Assicurazione per maternità, gravidanza, parto e aborto;**
- pari a **730 (settecentotrenta) giorni a partire dal giorno di Decorrenza dell'Assicurazione per eventi pregressi.**

GARANZIE FURTO

ARTICOLO 8 – FURTO DURANTE IL RICOVERO

Nel caso in cui l'Assicurato sia ricoverato in un Istituto di Cura, la presente garanzia assicura il Contenuto posto nei locali di residenza dell'Assicurato contro i danni materiali e diretti dovuti a sottrazione, danneggiamento o distruzione a seguito di Furto commesso **con rottura o scasso** delle difese poste a protezione dei locali e dei relativi mezzi di chiusura.

La presente garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto nei limiti della somma assicurata per la garanzia "Furto durante il ricovero" per sinistro e per anno assicurativo. L'importo della prestazione erogata differirà in funzione del Piano prescelto, come indicato nella "Tabella delle Garanzie e degli indennizzi".





ARTICOLO 9 - CONDIZIONI PARTICOLARI FURTO DURANTE IL RICOVERO

1) ASSICURAZIONE A SECONDO RISCHIO:

La presente polizza opera a secondo rischio, cioè in eccesso rispetto ad ogni altra assicurazione eventualmente stipulata per i medesimi rischi.

2) RECUPERO DELLE COSE ASPORTATE

Se le cose assicurate, asportate, vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha risarcito integralmente il danno. Se invece la Società ha risarcito il danno soltanto in parte, il valore del recupero spetta all'Assicurato fino a concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di Assicurazione; il resto spetta alla Società.

ARTICOLO 10 – FURTO D'IDENTITÀ

La garanzia prevede il rimborso a favore dell'Assicurato, nei limiti indicati nella "Tabella delle Garanzie e degli indennizzi", delle seguenti spese sostenute in caso Furto di Identità, quando ricoverato presso un Istituto di Cura:

1. Costi legali di difesa:

la Società rimborsa i costi sostenuti e documentati dall'Assicurato per la sua difesa in caso di procedimenti legali promossi contro di lui come risultato di un Furto della sua Identità quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: spese legali, spese per rilasciare dichiarazioni e testimonianze, spese relative ai consulenti di parte, spese notarili, imposte pagate in relazione al giudizio, spese sostenute per l'assistenza legale finalizzata ad ottenere la cancellazione di posizioni incorrette e/o false conseguenti al Furto di Identità, da basi dati informative pubbliche (es. archivio protesti) o private (sistemi di informazioni creditizie).

Tutte le spese sono soggette al rimborso una volta aperto ed accertato da parte della Società il Sinistro nel rispetto dei termini e delle condizioni della presente polizza.

2. Costi amministrativi:

la Società rimborsa i costi sostenuti dall'Assicurato in relazione al Furto di Identità quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: i costi di riemissione delle carte di pagamento, i costi di riemissione dei documenti di identità, i costi per la riapertura dei conti correnti, le fotocopie, le spese di viaggio, le spese per i francobolli.

3. Assenza dal lavoro:

la Società rimborsa le eventuali riduzioni della retribuzione dell'Assicurato, subite in conseguenza del tempo occorso per occuparsi degli eventi conseguenti al Furto di Identità, con il massimo di € 50,00 al giorno per un massimo di 5 giorni, purché l'astensione dal lavoro sia opportunamente documentata alla Società. A titolo esemplificativo: il tempo occorso all'Assicurato per recarsi in Questura, in Tribunale per testimoniare o in banca nel caso sia indispensabile la sua presenza fisica.

Con il termine Furto d'Identità si intende l'uso non autorizzato e/o illegale di uno o più Dati Identificativi dell'Assicurato nella sua qualità di consumatore, da parte di terzi.

Ai fini dell'operatività della garanzia il Furto d'Identità dovrà risultare da uno dei seguenti eventi:

1. Pagamento eseguito con i Dati Identificativi dell'Assicurato conseguenti a frode online (transazioni di carte di credito, internet banking, Phishing) o clonazione delle carte di pagamento.
2. Uso fraudolento dei Dati Identificativi dell'Assicurato come mezzo a garanzia per ottenere assegni bancari o carte di pagamento.
3. Credito ottenuto con i Dati Identificativi dell'Assicurato, per esempio un prestito, un finanziamento oppure l'apertura di un conto corrente con i dati personali rubati.
4. Abbonamento telefonico ottenuto con i Dati Identificativi dell'Assicurato.





TABELLA DELLE GARANZIE E DEGLI INDENNIZZI

GARANZIE	INDENNIZZI		
	Piano A	Piano B	Piano C
Indennità giornaliera in caso di ricovero per infortunio, malattia, maternità (Art. 5 delle Condizioni Generali di Polizza)	€ 20,00	€ 30,00	€ 40,00
Raddoppio indennità giornaliera in caso di ricovero per infortunio a seguito di aggressione (Art. 5 delle Condizioni Generali di Polizza)	€ 40,00	€ 60,00	€ 80,00
Indennità giornaliera per convalescenza (Art. 6 delle Condizioni Generali di Polizza)	€ 10,00	€ 15,00	€ 20,00
Protezione furto abitazione durante il ricovero ospedaliero (Art. 8 delle Condizioni Generali di Polizza)	€ 3.000,00	€ 5.000,00	€ 10.000,00
Furto d'identità (Art. 10 delle Condizioni Generali di Polizza)	€ 10.000,00	€ 10.000,00	€ 10.000,00

SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLE PRESTAZIONI

ARTICOLO 11 – LIMITI D'INDENNIZZO

Gli importi delle prestazioni erogate in dipendenza del presente contratto dipendono dal Piano assicurativo prescelto sulla base di quanto riepilogato nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi" e indicato nel Certificato di Polizza.

Per le Garanzie Furto la polizza opera **per singolo sinistro ed in aggregato per anno assicurativo**.

Il furto di denaro contante è compreso fino alla concorrenza di € 250 per sinistro, nei limiti della somma assicurata.

Il furto di pellicce, gioielli, orologi e pietre preziose è compreso fino alla concorrenza di € 500 per oggetto per sinistro, nei limiti della somma assicurata.

ARTICOLO 12 – LIMITE DEL LIVELLO DELLE PRESTAZIONI

In nessun caso sarà possibile sottoscrivere e/o assicurare per la stessa persona più di una Polizza "AIG DIRECT SALUTE" con la Società. Qualora tale eventualità dovesse verificarsi la Società considererà valida esclusivamente la prima sottoscrizione/assicurazione.

La Società rimborserà i premi eventualmente incassati in eccedenza per le persone che abbiano stipulato più di una Polizza, versando i relativi premi.



ARTICOLO 13 – ESCLUSIONI

ESCLUSIONI GARANZIA RICOVERO

Sono esclusi dall'assicurazione i pagamenti di indennità conseguenti a ricoveri per:

- a) infortuni e/o malattie direttamente o indirettamente causati da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, AIDS o sindromi correlate, malattie trasmissibili per via sessuale, diabete;
 - b) eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
 - c) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
 - d) prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli Interventi di chirurgia plastica o di stomatologia ricostruttiva resi necessari da Infortunio);
 - e) check-up, esami periodici o di controllo;
 - f) cure dentarie, pronto soccorso e/o anomalie congenite e alterazioni da esse determinate o derivate (qualora non siano rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza);
 - g) rieducazione professionale e riadattamento funzionale, in centri per convalescenza, i soggiorni in case di infanzia, in istituti medico-pedagogici, in ospizi per anziani ed in servizi di gerontologia; i trattamenti per il ringiovanimento e per il dimagrimento, le cure termali, eliomarine, cure di riposo, del sonno o di disintossicazione, le cure dietetiche per la correzione di insufficienze o eccessi ponderali, così come tutti i casi di ricovero di persone che non godono più – in modo irreversibile – della loro autonomia, e le cui condizioni di salute richiedono una costante assistenza e/o dei trattamenti terapeutici;
- e infortuni derivanti:
- h) dalla guida di mezzi di locomozione aerea;
 - i) dalla guida di veicoli o natanti, se l'Assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
 - j) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, bob, hockey, rafting, canoa fluviale, rugby, football americano, paracadutismo e sports aerei in genere;
 - k) da corse e gare e relative prove comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
 - l) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, restando operante l'assicurazione per gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
 - m) da guerra o insurrezione;
 - n) da trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

ESCLUSIONI FURTO DURANTE IL RICOVERO

L'Assicurazione non comprende:

1. il Furto di beni diversi da quelli elencati alla voce Contenuto;
2. Il Furto di oggetti od opere d'arte di valore singolo superiore ad € 10.000;
3. il Furto degli Effetti Personali che l'Assicurato abbia con sé durante la permanenza presso l'Istituto di cura;
4. il Furto di beni all'aperto;
5. il Furto di beni destinati ad attività commerciali o professionali;
6. il Furto di beni di proprietà di terzi, anche se affidati all'Assicurato a scopo di custodia o deposito anche temporanei;
7. il Furto di veicoli a motore, natanti e loro parti;
8. i fatti commessi od agevolati con dolo dell'Assicurato, del Contraente, o da persone che abitano con l'Assicurato o da persone delle quali l'Assicurato deve rispondere;
9. i danni da mancato godimento od uso delle cose assicurate od altri eventuali pregiudizi o perdita di profitti sperati;
10. i danni causati da eventi diversi dal Furto come, a titolo di esempio non esaustivo: incendio, fumo, fulmine, vento, acqua, inondazione, terremoto, eruzione vulcanica, mareggiata e penetrazione di acqua marina, franamento o cedimento del terreno, grandine ed altri sconvolgimenti della natura;
11. i danni derivanti da ordini di autorità, governo o pubblici ufficiali;



12. i danni causati in occasione di guerra, invasione, rivolta, rivoluzione, insurrezione, scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, governo militare, legge marziale;
13. i danni relativi ad eventi di natura nucleare, biologica o chimica.

ESCLUSIONI FURTO D'IDENTITA'

Sono escluse dall'Assicurazione le richieste di risarcimento o indennizzo derivanti da:

1. Perdite causate da eventi avvenuti prima della decorrenza della Polizza;
2. Furto di Identità in ambito imprenditoriale e/o professionale (esempio: furto o utilizzo scorretto del nome dell'azienda dell'Assicurato o di ogni altro segno distintivo dell'attività lavorativa dell'Assicurato);
3. Perdite risultanti dalla ricerca di lavoro, dall'interruzione dell'attività imprenditoriale o dalla perdita di opportunità;
4. Perdite risultanti da danni alla reputazione o all'avviamento;
5. Perdite di dati personali imputabili a banche dati che non li hanno correttamente custoditi e che hanno notificato l'evento all'Assicurato assumendosene le relative responsabilità;
6. Perdite economiche, incluse le perdite di guadagno, profitti, corrispettivi contrattuali, perdite commerciali e interessi anticipati;
7. Qualsiasi azione intenzionale o dichiarazione fraudolenta commessa dall'Assicurato o dal coniuge, dal convivente more uxorio, dai discendenti o da altro parente o affine con lui convivente;
8. Embargo, confisca, sequestro o distruzione su ordine di un governo o della pubblica autorità;
9. Danni verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione, atti di terrorismo;
10. Danni verificatisi in occasione di incendi, esplosioni, scoppi, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni o altri sconvolgimenti da parte della natura.

ARTICOLO 14 – FRANCHIGIE

La garanzia "Indennità per ricovero" è prestata con una franchigia temporale di 4 giorni in caso di ricovero conseguente a malattia e maternità.

La garanzia "Indennità per convalescenza" è prestata con una franchigia temporale di 7 giorni.

La garanzia "Furto durante il ricovero" è prestata con una franchigia assoluta di € 150 per sinistro.

La garanzia "Furto d'identità" è prestata senza franchigia.



PARTE III – CONDIZIONI GENERALI

SEZIONE 5 – PREMIO DI ASSICURAZIONE

ARTICOLO 15 – DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il premio di assicurazione è determinato in base al Piano scelto ed all'età dell'assicurato al momento dell'adesione come da tabella seguente, ed è comprensivo di tasse ed imposte governative:

Premio per Persona Assicurata, espresso su base mensile			
Fascia di età all'atto di adesione	Piano A	Piano B	Piano C
Dai 18 ai 39 anni di età	€ 7,50	€ 9,00	€ 10,50
Dai 40 ai 49 anni di età	€ 10,50	€ 13,00	€ 15,50
Dai 50 ai 59 anni di età	€ 11,50	€ 14,00	€ 16,50
Dai 60 ai 65 anni di età	€ 15,50	€ 19,00	€ 22,50

Il premio dovrà essere corrisposto dall'Assicurato anticipatamente rispetto a ciascun Periodo di Assicurazione Ricorrente, a seconda delle modalità e della frequenza di pagamento prescelte dal Contraente al momento dell'adesione alla presente polizza, come indicato nel Prospetto di Polizza. Il premio non aumenta al passaggio ad una fascia di età superiore, rimanendo bloccato per tutta la durata del presente contratto.

ARTICOLO 16 – PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio di assicurazione verrà corrisposto direttamente alla società tramite addebito automatico su carta di credito intestata al Contraente, con la frequenza prescelta dal Contraente ed indicata nel certificato di polizza. Eventuali altre modalità di pagamento del premio (purché diverse dal denaro contante) dovranno essere preventivamente concordate dal Contraente con la Società.

In caso di mancato pagamento per causa addebitabile al Contraente, le prestazioni assicurate restano sospese e riprenderanno a decorrere dalle ore 24.00 del giorno dell'effettivo pagamento delle rate scadute e di quella in corso, fermo restando quanto stabilito dall'art. 1901 del C.C., mentre il suo pagamento costituisce valore di prova ai sensi dell'Art. 1888 del C.C..

Resta inteso che il mancato addebito del premio per cause imputabili alla Società emittente ovvero gestore della carta di credito o istituto di credito gestore del RID, sarà considerato addebitabile al Contraente, laddove la Società abbia correttamente inoltrato la richiesta di addebito sulla carta di credito.

SEZIONE 6 – NORME COMUNI

ARTICOLO 17 – DATA DI DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E DATA DI CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

La presente polizza è conclusa con il pagamento del relativo premio da parte del Contraente, da effettuarsi secondo le modalità prescelte, trenta giorni dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione.

La copertura decorre dalle ore 24.00 della data di adesione, coincidente con la data di adesione telefonica del Contraente, a condizione che la presente polizza sia conclusa con il pagamento del relativo premio.

ARTICOLO 18 – DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La durata dell'Assicurazione, a partire dalla Data di Conclusione del Contratto, è illimitata. Tale durata è suddivisa in Periodi di Assicurazione Ricorrenti determinati in base alla frequenza di pagamento del premio di assicurazione pagato in via anticipata dal Contraente, e può essere interrotta:

- dal Contraente in qualsiasi momento, restando inteso che la Polizza resterà attiva per il periodo per il quale è stato già corrisposto il premio;



- dalla Società almeno 30 giorni prima di ogni ricorrenza annuale successiva alla Data di Conclusione del contratto e di decorrenza dell'assicurazione.

La richiesta di interruzione della copertura assicurativa deve essere fatta a mezzo di lettera Raccomandata con ricevuta di ritorno. Per la determinazione della data, farà fede il timbro dell'ufficio postale dal quale è stata spedita.

ARTICOLO 19 – DIRITTO DI RECESSO/RIPENSAMENTO

Resta inteso che, conformemente alla normativa in materia di vendita a distanza di prodotti assicurativi, il Contraente e la Società hanno la **facoltà di esercitare il Diritto di Recesso nei trenta giorni successivi alla Data di Conclusione del Contratto ovvero, se successivo, dalla data di ricevimento della documentazione contrattuale**, con conseguente restituzione, da parte della Società, del premio eventualmente già pagato. Il recesso, salvo diversa indicazione, avrà effetto alla scadenza della rata di premio in corso, anche di frazionamento, oppure alla scadenza successiva nel caso in cui la comunicazione sia stata spedita dalla parte interessata con un preavviso inferiore ai 30 giorni.

Inoltre, resta inteso che per le garanzie assicurate nella forma a Primo Rischio Assoluto, si farà luogo al rimborso del rateo di premio relativo alla parte di somma assicurata rimasta in essere dopo la liquidazione del danno.

ARTICOLO 20 – COMPETENZA TERRITORIALE

Per ogni controversia relativa alla presente Polizza è esclusivamente competente, a scelta dell'Assicurato, l'Autorità Giudiziaria del suo luogo di residenza o di domicilio.

ARTICOLO 21 – ANTICIPATA RISOLUZIONE DELLA POLIZZA

In ogni caso di anticipata risoluzione per fatto del Contraente, lo stesso deve pagare alla Società, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte, il premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la causa che ha dato motivo alla risoluzione.

ARTICOLO 22 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

ARTICOLO 23 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

ARTICOLO 24 – DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ARTICOLO 25 – ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 Codice Civile.

ARTICOLO 26 – IMPOSTE E TASSE

Sono a carico del Contraente, tutte le imposte, tasse e gli altri oneri presenti e futuri dipendenti per Legge dal contratto.

ARTICOLO 27 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni scritte previste dalla presente Polizza e dalla Legge devono essere fatte, perché siano valide, con lettera raccomandata A.R. alla Direzione della Società. Per la determinazione della data di invio, fa fede il timbro postale dell'ufficio dal quale la lettera raccomandata è stata spedita.





ARTICOLO 28 – PROVA DEL CONTRATTO E RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ARTICOLO 29 – DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di surroga derivante dall'articolo 1916 del Codice Civile verso parenti, conviventi, ospiti o collaboratori domestici, **purché l'Assicurato non eserciti egli stesso l'azione di regresso verso il responsabile medesimo.**

ARTICOLO 30 – ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o perdute cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce, gli indizi materiali ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

SEZIONE 7 - NORME IN CASO DI SINISTRO

GARANZIE MALATTIA

ARTICOLO 31 – DENUNCIA DEL RICOVERO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia del ricovero deve essere fatta non appena possibile. L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono acconsentire alle visite mediche richieste dall'Impresa e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato. Per la liquidazione dell'indennità giornaliera l'Assicurato dovrà presentare all'Impresa la fotocopia della cartella clinica relativa al ricovero. In caso di ricovero per infortunio conseguente ad aggressione l'Assicurato dovrà fornire anche il verbale dell'accaduto rilasciato dalla competente autorità di polizia.

S'intendono prescritte tutte le denunce inviate trascorsi due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art.2952 C.C.

GARANZIE FURTO

GARANZIA FURTO DURANTE IL RICOVERO

ARTICOLO 32 – OBBLIGHI

In caso di sinistro, l'Assicurato deve:

- a) Ottemperare al disposto dell'art. 1914 del Codice Civile "Obbligo di salvataggio";
- b) Denunciare il Furto all'autorità competente specificando circostanze, modalità ed importo approssimativo del danno, entro 48 ore da quando ne è venuto a conoscenza;

Trasmettere alla Società: il Certificato di Ricovero presso l'Istituto di Cura, copia della Denuncia di Furto all'autorità competente, un elenco dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose perdute o danneggiate, mettendo a disposizione tutta la documentazione probatoria in suo possesso, compreso il materiale fotografico disponibile.

In caso di furto di pellicce, gioielli, orologi e pietre preziose, per ottenere il risarcimento l'Assicurato è tenuto a presentare alla Società la ricevuta fiscale d'acquisto del bene o in alternativa del materiale fotografico attestante l'esistenza del bene stesso.

Tali documenti dovranno essere inviati alla Società entro i 10 giorni successivi alla scoperta dell'evento.





ARTICOLO 33 – PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno e la determinazione dell'indennizzo è concordato con le seguenti modalità:

- a) Direttamente dalla Società, o persona da questa incaricata, con l'Assicurato o persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle parti;
- b) Tra due periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro e, indipendentemente da ciò, anche dietro semplice richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle parti, sono demandate al presidente del tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

ARTICOLO 34 – MANDATO DEI PERITI

I periti devono:

1. Indagare su circostanze, natura, cause e modalità del sinistro;
2. Verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avrebbero potuto aggravare il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli "Obblighi" in caso di sinistro;
3. Verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione previsti alla voce "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno" del presente capitolo;
4. Procedere alla stima ed alla liquidazione del danno in conformità alle disposizioni contrattuali.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi del comma b) della "Procedura per la valutazione del danno", i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione ed eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

ARTICOLO 35 – VALORE DELLE COSE ASSICURATE E DETERMINAZIONE DEL DANNO

Per il Contenuto verrà determinato il Valore a Nuovo dei beni, ovvero il costo di riparazione o, se inferiore, la differenza fra il valore di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove od equivalenti per rendimento economico, tipo, qualità, funzionalità, ed il valore di ciò che rimane dopo il sinistro, fermi i limiti previsti.

ARTICOLO 36 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito dalla Società presso la propria sede entro 30 (trenta) giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo sempre che non sia stata fatta opposizione.

Se è stato aperto un procedimento giudiziario sulla causa del sinistro, il pagamento verrà effettuato qualora, dal procedimento stesso, risulti che non ricorre alcuno dei casi previsti nelle esclusioni delle rispettive sezioni.





GARANZIA "FURTO DI IDENTITÀ"

ARTICOLO 37 – OBBLIGHI

In caso di sinistro, l'Assicurato deve:

- a) Ottemperare al disposto dell'art. 1914 del Codice Civile "Obbligo di salvataggio";
- b) Denunciare il fatto all'Autorità competente italiana entro 48 ore da quando ne è venuto a conoscenza, pena la decadenza dall'Assicurazione. Nel caso il soggetto si trovi all'estero, la denuncia dovrà essere effettuata entro 48 ore dal rientro in Italia.
- c) Informare del Furto d'Identità tutti gli istituti finanziari coinvolti, comprese società di emissione di carte di credito e banche, entro 48 ore.
- d) Trasmettere alla Società la Denuncia di Sinistro entro i 10 giorni successivi alla scoperta dell'evento, allegando le prove documentali qui elencate:
 - Originale della denuncia all'Autorità competente italiana indicante le circostanze del Furto d'Identità occorso;
 - Documentazione comprovante la richiesta di pagamenti o finanziamenti da parte di istituti finanziari o società di telefonia;
 - Copia di estratti conto dal quale si evincono i pagamenti oggetto di disconoscimento per casi di clonazione o pagamenti online realizzati attraverso Furto d'Identità;
 - Eventuale copia della citazione in giudizio come risultato di un Furto d'Identità;
 - Ulteriori prove documentali su richiesta della Società.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Nel caso in cui un Sinistro verificatosi nel periodo di validità della polizza sia scoperto soltanto successivamente alla sua scadenza, la Denuncia di Sinistro dovrà essere effettuata non oltre 24 mesi dal verificarsi dell'evento assicurato.



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI. DL 196/2003

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

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

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

Condivisione delle Informazioni Personali - AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia con sede a Milano, Via della Chiusa n. 2 (tel. 02.3690.1, fax 02.3690.222) - privacy.italy@aig.com è il titolare del trattamento (7) dei dati personali. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia come responsabili del trattamento (8). Per conoscere il nominativo dei responsabili del trattamento può contattarci ai recapiti indicati sopra chiedendo dell'ufficio privacy. Per le suddette finalità le Informazioni Personali potranno essere condivise (10) con altre società del Gruppo e altri soggetti in veste di responsabili del trattamento

dei dati, quali broker e altri incaricati della distribuzione, assicuratori e riassicuratori, agenzie di informazione commerciale, professionisti del settore sanitario e altri fornitori di servizi. Per l'elenco delle società del Gruppo che possono accedere alle Informazioni Personali si rimanda al sito http://www.aigcorporate.com/AIG_All_Entities.pdf. Per l'elenco di altri responsabili del trattamento dei dati che potrebbero ricevere le Informazioni Personali, si invita a leggere attentamente la nostra Informativa privacy in forma estesa all'indirizzo riportato di seguito o ancora a scrivere all'indirizzo indicato nella sezione "Richieste o domande". Le Informazioni Personali saranno condivise con altri terzi (incluse le pubbliche autorità) se richiesto ai sensi di legge. Se richiesto dalla legislazione vigente, le informazioni personali potranno essere iscritte in appositi registri dei sinistri condivisi con altri assicuratori. Le Informazioni Personali potranno essere condivise con eventuali acquirenti e trasferite all'atto della vendita della nostra Società o della cessione di rami d'azienda, anche in questo caso la condivisione avverrà nei limiti e con le modalità previste dalla vigente normativa. I dati sensibili possono essere comunicati solo nei limiti consentiti dalla legge e dalle autorizzazioni dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

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

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

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

- la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- l'indicazione **a)** dell'origine dei dati personali, **b)** delle finalità e modalità del trattamento, **c)** della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, **d)** degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante nominato ai sensi dell'art. 5, comma 2, del decreto stesso, **e)** dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono venire comunicati o che possano venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati. L'interessato, inoltre, ha diritto di ottenere: **a)** l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; **a)** la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; **c)** l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato. Infine, ai sensi dell'art. 7, comma 4 del decreto, l'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: **1)** per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; **2)** al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Ulteriori chiarimenti sull'uso delle Informazioni Personali sono riportati nell'informativa privacy consultabile all'indirizzo <http://www.aig.co.it/it-informativa-privacy> o di cui può essere richiesta copia contattando il titolare indicato nella presente informativa.