



# AIG Group Business Travel

Ed. 09/2024  
Modello G+03.0

## IL PRESENTE DOCUMENTO CONTIENE:

LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO  
L'INFORMATIVA PRIVACY

## AVVERTENZA IMPORTANTE

SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO, PRESTANDO PARTICOLARE ATTENZIONE ALLE CLAUSOLE CHE, AI SENSI DELL'ART. 166 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI, SONO EVIDENZIATE IN GRASSETTO (CARATTERE DI PARTICOLARE EVIDENZA) IN QUANTO CONTENENTI: DECADENZE, NULLITA', LIMITAZIONI DI GARANZIA OVVERO ONERI A CARICO DEL CONTRAENTE O ANALOGHE CLAUSOLE.



**DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO ANIA - ASSOCIAZIONI CONSUMATORI - ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI PER I "CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI"**

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### INDICE

<b>Premessa</b>		<b>Pag. 3</b>
CAPITOLO 1	Definizioni	Pag. 4
CAPITOLO 2	Oggetto dell'Assicurazione	Pag. 13
CAPITOLO 3	Sommario delle coperture	Pag. 14
<b>SEZIONE I - Livello di copertura Core</b>		<b>Pag. 17</b>
CAPITOLO 4	Assistenza: modalità operative	Pag. 17
CAPITOLO 5	Spese mediche	Pag. 19
CAPITOLO 6	Infortuni	Pag. 21
CAPITOLO 7	Estensione Missione in Italia	Pag. 25
CAPITOLO 8	Rischio guerra	Pag. 26
<b>SEZIONE II - Livello di copertura Privilege</b>		<b>Pag. 26</b>
CAPITOLO 9	Lifesaver	Pag. 26
CAPITOLO 10	Sistemazione della casa/autoveicolo successiva al rientro	Pag. 26
CAPITOLO 11	Diaria da ricovero	Pag. 27
CAPITOLO 12	Aggressione	Pag. 27
CAPITOLO 13	Malattie infettive	Pag. 27
CAPITOLO 14	Tutela dei familiari diretti	Pag. 28
CAPITOLO 15	Tutela del viaggio di lavoro	Pag. 29
CAPITOLO 16	Tutela dei beni personali e aziendali	Pag. 30
CAPITOLO 17	Responsabilità Civile verso terzi	Pag. 33
CAPITOLO 18	Spese Legali	Pag. 33
CAPITOLO 19	Estensioni speciali	Pag. 34
CAPITOLO 20	Crisis Guard	Pag. 34
CAPITOLO 21	Servizio AIG Virtual Care	Pag. 35
<b>SEZIONE III - Livello di copertura Prestige</b>		<b>Pag. 35</b>
CAPITOLO 22	Estensione della Garanzia Infortuni	Pag. 35
CAPITOLO 23	Rimborso delle Spese degli Accompagnatori in caso di Ricovero	Pag. 36
CAPITOLO 24	Copertura in caso di Coma	Pag. 36
CAPITOLO 25	Garanzie per i familiari	Pag. 36
CAPITOLO 26	Copertura Infortuni per il partner e/o i figli a carico	Pag. 37
CAPITOLO 27	Consulenza Finanziaria	Pag. 37
CAPITOLO 28	Riqualficazione lavorativa del partner	Pag. 37
CAPITOLO 29	Cambiamenti e modifiche del posto di lavoro	Pag. 37
CAPITOLO 30	Estensione Garanzia Spese Mediche	Pag. 38
CAPITOLO 31	Estensione Garanzia Spese di Emergenza	Pag. 39
CAPITOLO 32	Estensione Garanzia Spese Legali	Pag. 39
CAPITOLO 33	Estensione Garanzia Ritardo del Viaggio	Pag. 39
CAPITOLO 34	Rimborso franchigia per sinistri al veicolo noleggiato	Pag. 40
CAPITOLO 35	Dirottamento dei mezzi di trasporto	Pag. 40
CAPITOLO 36	Lavoro da remoto all'estero	Pag. 40
CAPITOLO 37	Condizioni e termini generali	Pag. 40
CAPITOLO 38	Disposizioni che regolano i Sinistri ed i Reclami	Pag. 42
CAPITOLO 39	Obblighi della Compagnia in caso di sinistro	Pag. 45
CAPITOLO 40	Come presentare un Reclamo	Pag. 45

## **PREMESSA**

Le Condizioni Generali di Assicurazione riportate nelle pagine che seguono costituiscono parte integrante della polizza sottoscritta dal Contraente.

### **Avvertenze:**

- ❖ **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 assicurativa stessa e sono considerate vincolanti e facenti parte integrante della presente polizza, ai sensi degli Artt.1892, 1893, 1894 e 1910 C.C.**

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

## Capitolo 1 – Definizioni

<b>ACCESSORI</b>	Maggiorazione del premio netto, espressa in percentuale e/o in cifra assoluta, che pur essendo indicata separatamente, forma parte integrante del premio stesso
<b>AEROMOBILE</b>	Un aeromobile con più di 18 posti a sedere che si sposta da un aeroporto riconosciuto a livello internazionale in base a un programma di voli aerei schedulato.
<b>AGENZIA VIAGGI</b>	Qualsiasi entità che gestisce l'organizzazione del viaggio e fornisce servizi di viaggio relativi al viaggio d'affari dell'Assicurato
<b>AGGRESSIONE</b>	L'attacco fisico improvviso e violento ai danni dell'Assicurato.
<b>AGGRESSIONE SESSUALE</b>	Atto fisico improvviso e violento che mediante abuso costringe l'assicurato a compiere e/o subire atti sessuali. Per procedere con la verifica dell'aggressione sessuale si richiede: (1) un verbale della polizia (2) la documentazione ospedaliera.
<b>APP</b>	Una applicazione o un programma/software creato per essere installato su dispositivi Cellulari o Mobili allo scopo di effettuare pagamenti.
<b>ASSICURATO O PERSONA ASSICURATA</b>	Ogni Dipendente, collaboratore esponente aziendale della Contraente che viaggia per conto ed in relazione agli affari della stessa, a condizione che il viaggio sia effettuato all'Estero.
<b>ASSICURATO AGGIUNTIVO</b>	Familiare diretto che viaggia insieme all'Assicurato accompagnandolo.
<b>ASSICURAZIONE</b>	Il presente contratto di Assicurazione. L'operazione con cui un soggetto (Contraente) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto
<b>ASSICURAZIONE ASSISTENZA</b>	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.
<b>ASSICURAZIONE INFORTUNI</b>	Il contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a garantire all'assicurato l'indennizzo dei danni conseguenti ad un Infortunio, dal quale derivi un'inabilità permanente e un'inabilità temporanea a svolgere un'attività lavorativa oppure la morte.
<b>ANZIANO A CARICO</b>	Il genitore, il suocero/a, il nonno/a, il bisnonno/a (naturale, acquisito o adottivo) dell'Assicurato, che dipendono principalmente dall'Assicurato per il mantenimento e il sostentamento.
<b>BAGAGLIO</b>	Si intendono le valigie, i bauli, i bagagli a mano dell'Assicurato ed il relativo contenuto, purché si tratti di Effetti Personali, portati con sé dall'Assicurato nel corso del Viaggio di Lavoro coperto dalla polizza.

<b>BENEFICIARIO</b>	Beneficiario delle garanzie previste dalla presente Polizza è l'Assicurato, a condizione che il Sinistro sia liquidabile ai termini ed alle condizioni di Polizza, in caso di decesso dell'Assicurato sarà la persona fisica designata in polizza a beneficiare delle somme relative alla garanzia morte
<b>BENI AZIENDALI</b>	Sono considerati Beni Aziendali gli oggetti di proprietà della Contraente, affidati durante il Viaggio al dipendente/Assicurato e facenti parte del suo bagaglio. I Beni aziendali devono essere in possesso e sotto il controllo dell'Assicurato.
<b>BENI PERSONALI</b>	Beni di proprietà che sono sotto la custodia o il controllo dell'Assicurato durante il Viaggio di lavoro (diversi da denaro, veicoli, parti di veicoli, accessori per veicoli o Beni aziendali).
<b>CARENZA</b>	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.
<b>CATASTROFE NATURALE</b>	Eruzione vulcanica, inondazioni, tsunami, terremoti, frane, uragani, tornado e incendi.
<b>CAUSA GRADUALE</b>	Una causa che è il risultato di una serie di eventi che si verificano o si sviluppano nel tempo e che non possono essere interamente attribuiti a un singolo Incidente.
<b>CENTRALE OPERATIVA DI ASSISTENZA</b>	La struttura i cui riferimenti sono indicati nella scheda di polizza, in funzione tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24, che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza, su richiesta dell'Assicurato.
<b>CERTIFICATO DI POLIZZA</b>	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 è coperto.
<b>CODICE DELLE ASSICURAZIONI</b>	Il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato
<b>COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA</b>	<p>Si intendono quelle condizioni di salute che richiedano la permanenza in ospedale le cui diagnosi sono distinte dalla gravidanza, ma sfavorevolmente condizionate dal concepimento e/o causate dalla gravidanza stessa. Queste condizioni includono nefriti, nefrosi, scompensi cardiaci, minaccia d'aborto e condizioni mediche e chirurgiche simili o di gravità paragonabile.</p> <p>La definizione Complicazione della Gravidanza include anche il taglio cesareo, la gravidanza extra-uterina e l'aborto spontaneo. Nelle complicazioni della gravidanza non sono incluse le manifestazioni neurovegetative del primo trimestre, l'iperemesi gravida, la pre-eclampsia e quelle condizioni associate alla gestione di una gravidanza difficile che non costituiscono una complicazione nosologica distinta dalla gravidanza stessa.</p>
<b>CONSULENTE FINANZIARIO</b>	E' un professionista esperto di finanza e dei connessi aspetti giuridici e fiscali, con particolare riferimento alla materia dei servizi d'investimento e alle operazioni di gestione capitali di aziende, istituzioni o privati

---

**CONSULENTE MEDICO**

Un medico o altro specialista medico (che non sia l'Assicurato, un familiare dell'Assicurato o un dipendente della Contraente) in possesso di un accreditamento specialistico rilasciato in conformità alle Direttive mediche dell'Unione Europea (o equivalenti straniere). In ambito di cure odontoiatriche, per consulente medico, si intende un dentista titolare di un accreditamento odontoiatrico specialistico o specializzato in una branca specifica dell'odontoiatria

---

**CONTRAENTE**

Il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione per sé e/o a favore di terzi e paga il Premio, nel caso di specie il Contraente è il datore di lavoro, che acquista la polizza per i propri dipendenti.

---

**COSTI EFFETTIVI**

Si intendono i costi reali, la cui comprova, è costituita da fattura e/o scontrino, come indicato nel capitolo 38 - Disposizioni che regolano i sinistri e i reclami.

---

**CRISIS CONSULTANTS**

Consulenti che siano stati preventivamente approvati dalla Società per poter fornire assistenza alla Contraente in Situazione di Crisi.

---

**DANNO INDENIZZABILE**

Danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.

---

**DENARO**

Monete, banconote, lettere di credito, voucher, carte di credito/debito/revolving, carte telefoniche, vaglia postali, traveller cheques, buoni benzina purché il tutto sia in possesso dell'Assicurato nella misura strettamente necessaria per gli spostamenti, i pasti, la sistemazione alberghiera e le spese personali durante il Viaggio Assicurato.

---

**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.

---

**DETEZIONE**

La detenzione superiore alle 12 ore, di una Persona assicurata, per qualsiasi motivo, al di fuori del rapimento, e indipendentemente dal fatto che tale detenzione avvenga da parte delle autorità governative in carcere o in altri luoghi.

---

**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.

---

**DIPENDENTE**

Persona con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato, **con esclusione dei lavoratori con contratto di somministrazione.**

---

<b>DIRETTORE</b>	Qualsiasi persona che ricopre la carica di direttore della Contraente ( <b>esclusi i direttori non esecutivi o il segretario aziendale</b> , salvo accordo scritto con la Società) o qualsiasi persona che sia membro del comitato direttivo o esecutivo (o organo equivalente) di un rapporto di collaborazione/partnership.
<b>DIROTTAMENTO</b>	Il sequestro illegale o l'indebita presa di controllo del Mezzo di Trasporto su cui viaggia l'Assicurato.
<b>DISDETTA</b>	Comunicazione che il contraente deve inviare all'assicuratore, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto, per evitare il tacito rinnovo a del contratto di assicurazione
<b>EFFETTI PERSONALI</b>	Si intendono le valigie, i bauli, i bagagli a mano dell'Assicurato ed il relativo contenuto, portati con sé dall'Assicurato nel corso del Viaggio di lavoro coperto dalla polizza.
<b>ESTERO</b>	Mondo intero. <b>Escluso il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino e il Paese di Residenza Principale dell'Assicurato fatto salvo quanto previsto dalla clausola art. 37.12 Sanzioni internazionali</b>
<b>EVENTO</b>	Un Evento improvviso, inaspettato e specifico che si verifica in un momento e in un luogo identificabili. La durata dell'Evento è limitata a 72 ore consecutive ed entro un raggio di 15 chilometri
<b>EVENTO ASSICURATO</b>	Una notifica di un potenziale sinistro correlato ad Infortunio o spese mediche ai sensi della presente Polizza.
<b>FAMILIARE DIRETTO</b>	Il coniuge, figlio/a, genitori, fratelli, suoceri, generi, nuore o conviventi (purché risultanti da regolare certificazione) dell'Assicurato.
<b>FIGLIO A CARICO</b>	Qualsiasi figlio/a non sposato dell'Assicurato (compresi i figli acquisiti o adottati legalmente) che sia: (a) Di età inferiore a diciannove (19) anni; O (b) Di età inferiore a ventitré (23) anni e studente a tempo pieno presso un istituto accreditato di istruzione superiore; e che al momento dell'Evento che dà origine a una richiesta di indennizzo, dipenda principalmente dalla Persona assicurata per il mantenimento e sostentamento. Un figlio/a che è fisicamente o mentalmente incapace di provvedere autonomamente a sé stesso al compimento dei 19 anni è ritenuto coperto da questa polizza a condizione che sia inabile e non sposato
<b>FRATTURA</b>	Una rottura completa di un osso o una frattura composta in cui viene lesionata la pelle
<b>INABILITÀ TEMPORANEA</b>	L'incapacità fisica, totale o parziale e per una durata limitata nel tempo, a svolgere le proprie mansioni lavorative.
<b>INDENNIZZO</b>	La somma di denaro dovuta dall'Assicuratore in caso di Sinistro indennizzabile.

<b>INFORTUNIO</b>	È considerato Infortunio l'Evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. L'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante il Viaggio Assicurato.
<b>INTERMEDIARIO</b>	Il soggetto che interviene nel rapporto contrattuale di assicurazione tra il Contraente e la Società e che è iscritto nel Registro unico degli Intermediari tenuto da Ivass.
<b>INTERRUZIONE DI ESERCIZIO</b>	Interruzione di esercizio/attività lavorativa dell'Assicurato che:(i) richieda il coinvolgimento diretto di tutti gli amministratori del consiglio di amministrazione o dei dirigenti di alto livello impiegati in altre funzioni; e(ii) che provochi danni patrimoniali derivanti dall'impossibilità (totale o parziale) di svolgere l'attività caratteristica dell'impresa.
<b>INVALIDITA' PERMANENTE PARZIALE</b>	Danno fisico causato da un Infortunio o una Malattia che comporti una parziale perdita della capacità lavorativa generica.
<b>INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE</b>	Danno fisico grave, causato da un Infortunio o una Malattia che comporta la perdita o la diminuzione, definitiva ed irrimediabile, della capacità generica dell'Assicurato ad una qualsiasi attività lavorativa indipendentemente dalla sua professione.
<b>ITINERARIO DI VIAGGIO</b>	Percorso adottato per lo svolgimento del viaggio d'affari dell'assicurato
<b>IVASS</b>	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. È l'autorità cui è affidata la vigilanza sul settore assicurativo con riguardo alla sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e riassicurazione e alla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese, degli intermediari e degli altri operatori del settore.
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE</b>	Un avvocato o altra persona qualificata designata e autorizzata ad agire in nome e per conto dell'Assicurato in conformità con le condizioni della presente polizza assicurativa.
<b>LESIONE</b>	Lesioni fisiche dell'Assicurato causate direttamente ed esclusivamente da un Infortunio, non derivanti da Malattia.
<b>MALATTIA</b>	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatabile e che avvenga durante il viaggio dell'Assicurato.
<b>MALATTIA INFETTIVA O CONTAGIOSA</b>	Qualsiasi malattia che può essere trasmessa da una persona, animale o specie infetta ad un'altra persona, animale o specie con qualsiasi mezzo
<b>MALATTIA INFETTIVA SPECIFICA</b>	Una Malattia causata da un microrganismo o sub microrganismo, come un virus, trasmesso da un essere umano ad altri esseri umani, e che prima della prima data di infezione di qualsiasi PERSONA ASSICURATA, sia stata dichiarata emergenza sanitaria pubblica di interesse internazionale, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

<b>MEDICO</b>	Laureato in medicina ed in possesso di abilitazione all'esercizio della professione medica. Il medico non può essere l'Assicurato o una persona che ha una relazione di parentela con l'Assicurato.
<b>OSPEDALE-ISTITUTO DI CURA</b>	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. Restano esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali e/o istituti simili.
<b>OPERATORE DI VIAGGIO</b>	Compagnia di trasporto con cui l'Assicurato compie il viaggio di lavoro.
<b>PAESE DI RESIDENZA PRINCIPALE</b>	Lo Stato nel quale l'Assicurato risiede stabilmente o ha fissato la propria dimora abituale.
<b>PAGAMENTO MOBILE</b>	Pagamenti tramite App, browser o tramite terminale contactless (es. Apple o Android Pay).
<b>PARTENZA</b>	La data del viaggio in cui è prevista la partenza dell'Assicurato come indicata sul biglietto o nell'Itinerario di Viaggio.
<b>PARTNER</b>	Marito o la moglie, il fidanzato o la fidanzata della persona assicurata, o qualsiasi partner civile o di fatto con cui l'Assicurato ha vissuto continuamente nei tre mesi immediatamente precedenti la data di inizio del viaggio di lavoro.
<b>PATOLOGIA PREESISTENTE</b>	Alterazione dello stato di salute insorta – a giudizio medico - prima dell'effetto della copertura assicurativa o prima del successivo ingresso in copertura del singolo Assicurato, non diagnosticata oppure diagnosticata o che abbia reso necessari cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio).
<b>PERDITA FINANZIARIA</b>	Nel caso in cui si verificano una o più delle seguenti condizioni: (i) entro un periodo di 48 ore, il valore dei titoli azionari del Contraente diminuisce del 10% al netto della variazione dell'indice Standard & Poor's Composite o di qualsiasi altro indice comparabile utilizzato per calcolare le quote dell'azioni del contraente; O (ii) una diminuzione superiore al 20% dei ricavi consolidati del Contraente.
<b>PERIODO DI ASSICURAZIONE</b>	Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.
<b>PERITO</b>	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.
<b>POLIZZA</b>	Il documento che prova il contratto di Assicurazione.

<b>PREMIO LORDO</b>	Il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte delle prestazioni assicurate
<b>PREMIO NETTO</b>	Il premio lordo al netto di accessori e delle imposte
<b>PUBBLICITÀ AVVERSA</b>	Qualsiasi segnalazione negativa di un Evento Assicurato ai media locali, regionali o nazionali (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, radio, televisione, giornali o riviste) che possa causare danno reputazionale.
<b>QUARANTENA</b>	Indica una direttiva di un Medico o di un'autorità governativa competente e delegata a rilasciarla, abilitata da un ordine, avviso, regolamento, statuto o strumento statutario emesso ai sensi della legislazione del governo nazionale, per imporre a una persona assicurata di essere obbligatoriamente messa in isolamento nel luogo abituale di residenza o in un sito di quarantena governativo designato. La direttiva deve sempre esigere che l'Assicurato rimanga nel luogo di quarantena o isolamento fino alla scadenza del periodo di reclusione previsto dalla direttiva. Si intende come Quarantena Sanitaria Obbligatoria la quarantena imposta a seguito di effettivo contagio o esposizione ad una Malattia infettiva.
<b>RETRIBUZIONE ANNUALE</b>	Lo stipendio annuo lordo (esclusi i corrispettivi per straordinari, commissioni, dividendi o bonus a meno che non sia dichiarato e concordato dalla Società) corrisposto dal Contraente all'Assicurato alla data in cui si è verificata la lesione. Per gli assicurati stipendiati su base settimanale, il salario annuo sarà calcolato prendendo il salario settimanale base lordo medio della persona assicurata per le tredici settimane precedenti la lesione fisica e moltiplicando questo importo per cinquantadue.
<b>RISCHIO</b>	La possibilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>RISCHIO GUERRA</b>	Per guerra si intende ogni attività derivante dalla partecipazione effettiva o tentata nell'uso di forza militare tra nazioni. Rientrano nella definizione di guerra la guerra civile, le rivoluzioni e le invasioni
<b>RIVALSA</b>	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.
<b>SINISTRO</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
<b>SITUAZIONE DI CRISI</b>	La situazione che si verifica quando le autorità competenti del paese di residenza dell'Assicurato consigliano formalmente di evitare viaggi nel paese ospitante in cui si trova l'Assicurato o di procedere ad una immediata evacuazione dallo stesso, per una delle seguenti cause quando le medesime siano completamente fuori dal controllo di Contraente o Assicurato: -espulsione dell'Assicurato o sua dichiarazione quale persona non gradita da parte delle Autorità del paese ospitante; -scoppio di insurrezione o rivolta civile nel paese ospitante; -scoppio di un conflitto militare che coinvolge il paese ospitante; -attacco terroristico posto in essere nel paese ospitante che abbia causato vittime; -l'inizio di un'epidemia nel paese ospitante; -l'accadimento di calamità naturali nel paese ospitante che abbia causato vittime

<b>SOCIETÀ o COMPAGNIA</b>	L'impresa assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza. AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra n. 17 – 20123 Milano, più avanti indicata anche come "AIG Europe".
<b>SOMMA ASSICURATA</b>	Indennizzo corrisposto dalla Compagnia per sinistro e/o per periodo assicurativo previsto dalla specifica garanzia.
<b>SPESE AGGIUNTIVE</b>	Spese aggiuntive per pasti, taxi, telefonate e alloggio sostenute dall'Assicurato a causa del Ritardo del viaggio, non comprese nei Voucher o nei costi coperti dall'Operatore di Viaggio.
<b>SPESE DI ORGANIZZAZIONE DEL VIAGGIO</b>	Qualsiasi spesa prepagata, sostenuta per il viaggio d'affari dell'Assicurato: struttura alberghiera, noleggio auto, trasporti. Restano esclusi la quota di registrazione e/o il premio assicurativo.
<b>SPESE DI RIMPATRIO</b>	Insieme dei costi di trasporto relativi ad aereo sanitario, aereo di linea, vagone letto, cuccetta 1° classe, autoambulanza, altro mezzo ritenuto idoneo.
<b>SPESE FUNERARIE E DI CREMAZIONE</b>	Spese ragionevoli e necessarie relative alla preparazione di un defunto per la cremazione o la sepoltura, spese per bare o urne, noleggio di carri funebri o spese cimiteriali.
<b>SPESE MEDICHE DI EMERGENZA</b>	Si intendono le spese alberghiere e i costi relativi al rimpatrio dell'assicurato in caso di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato a causa di particolari condizioni cliniche, certificate dal medico curante in loco.
<b>SPESE PER TERAPIE PSICOLOGICHE</b>	Spese addebitate per qualsiasi sessione di consulenza sulla salute mentale individuale, congiunta o familiare prescritta da un medico; e (1) che siano in linea con i costi della località in cui si è verificata la spesa; (2) soddisfino gli standard generalmente accettati della pratica medica e (3) non includono le spese che non sarebbero state effettuate in assenza di un contratto assicurativo.
<b>STUDIO LEGALE PRESCELTO</b>	Studio legale che la Compagnia sceglie per fornire servizi legali.
<b>SURROGAZIONE</b>	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.
<b>TERRITORIO</b>	Area definita o delimitata. La copertura è valida nel mondo intero. Escluso il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino e il Paese di Residenza Principale.
<b>TERRORISMO</b>	Qualsiasi atto, compiuto da singola persona o gruppo di persone, che agiscano da sole o per conto o in connessione con qualsiasi organizzazione o governo, intrapreso per scopi economici, politici, religiosi, ideologici o simili, con l'intenzione di influenzare, destabilizzare o distruggere le strutture politiche fondamentali, economiche o sociali di un Paese o un'organizzazione internazionale.
<b>TERZI</b>	Qualunque persona non rientrante nella definizione di "Familiare diretto", fatto salvo quanto previsto nelle esclusioni di cui al capitolo 17

---

**TEST PER MALATTIE INFETTIVE O VIRUS**

Spese per uno o più test somministrati all'Assicurato per rilevare la presenza di anticorpi, antigeni o altri indicatori della presenza di una Malattia infettiva o di un virus che (1) sono stati prescritti da un medico ed eseguiti da una struttura medica autorizzata; (2) non superino i costi standard previsti per tali esami nella località in cui si è dovuto effettuare la spesa; (3) siano aderenti agli standard medici generalmente accettati e (4) non includano altre spese che non sarebbero state addebitate in assenza di copertura assicurativa.

---

**TRIPLEGIA**

Paralisi a carico di 3 arti.

---

**USTIONI DI TERZO GRADO**

Ustioni che comportano la distruzione sia dell'epidermide (gli strati esterni della pelle) che del derma (gli strati della pelle che contengono follicoli piliferi, terminazioni nervose, ghiandole sudoripare e sebacee) e che richiedono un intervento chirurgico o un innesto cutaneo per il trattamento.

---

**VEICOLO A NOLEGGIO**

Utilitaria, furgone, un minivan, una station wagon o fuoristrada noleggiati presso una società di noleggio di veicoli a motore autorizzata al solo scopo di trasportare l'Assicurato e i suoi compagni di viaggio su strade pubbliche. Non comprende nessun altro tipo di veicolo o uso del veicolo.

---

**VETTORE COMUNE**

Vettore Comune si intende ogni mezzo di trasporto di acqua, terra, aria che operi sotto licenza per il trasporto di passeggeri.

---

**VIAGGIO DI LAVORO (o VIAGGIO DI LAVORO ASSICURATO)**

Viaggio di lavoro effettuato all'estero per conto ed in relazione agli affari della Contraente e da questi espressamente autorizzato. Il Viaggio di Lavoro inizia quando l'Assicurato lascia l'abituale posto di lavoro e/o la sua residenza e termina quando lo stesso fa rientro in uno di tali luoghi.

---

**VIAGGIO DI PIACERE**

Tratto del viaggio non compiuto per conto ed in relazione agli affari della Contraente, ma da questi autorizzato in quanto immediatamente precedente o successivo al Viaggio di Lavoro Assicurato.

---

## Capitolo 2 – Oggetto dell'Assicurazione

### Premessa

Questa polizza è un contratto tra AIG Europe e il Contraente della polizza assicurativa, nel caso di specie il Contraente è il datore di lavoro, che acquista la polizza per i propri dipendenti. Le indennità e le garanzie sono prestate per gli Assicurati, così come indicati nel Certificato di Assicurazione - Allegato N.1, quali Dipendenti e/o collaboratori e/o esponenti aziendali, attuali e futuri, della Contraente sulla base delle dichiarazioni rese nel Questionario Assuntivo, che è parte integrante di questo contratto. Eventuali estensioni ad altre categorie di Assicurati sono riportate nell'Allegato N.1.

### 2.1 Oggetto dell'assicurazione

La polizza ha ad oggetto le garanzie descritte nei successivi capitoli del presente contratto, purché espressamente richiamate nel Certificato di Assicurazione.

Il Contraente ha la facoltà di sottoscrivere, sostenendo il relativo premio, tre differenti livelli di copertura: **Core, Privilege e Prestige**.

A ciascun livello di copertura corrisponde la prestazione di determinate garanzie, fra quelle disciplinate nella successiva Sezione I – II e III delle Condizioni Generali di Assicurazione della presente Polizza (solo il livello di copertura Prestige consente di godere di tutte le coperture previste nella Sezione I-II e II). A ciascun livello di copertura corrispondono altresì diversi Massimali, somme assicurate e Franchigie per le varie garanzie.

Per conoscere quali garanzie sono attive selezionando un determinato livello di copertura e quali Franchigie, Massimali e somme assicurate trovano applicazione, occorre consultare il Capitolo 3 – Sommario delle coperture.

### 2.2 Operatività delle coperture

**Tutte le coperture assicurative descritte nel presente contratto sono garantite solo mentre l'Assicurato sta compiendo un Viaggio di Lavoro.** Le coperture iniziano dal momento in cui l'Assicurato lascia la sua abitazione o il luogo di lavoro, qualsiasi cosa accada per ultima, e proseguono per la durata del viaggio, fino al ritorno alla sua abitazione o sul luogo di lavoro, qualsiasi cosa accada per prima. Le coperture saranno in vigore per tutto il Viaggio di Lavoro Assicurato **a condizione che il viaggio non duri oltre 365 giorni.**

**Non rientra nella definizione di Viaggio di Lavoro Assicurato il viaggio normale ed abituale dall'abitazione dell'Assicurato al suo luogo di lavoro e viceversa.**

### 2.3 Estensione ai Viaggi di Piacere

Nel caso in cui al Viaggio di Lavoro Assicurato sia collegato un Viaggio di Piacere all'Estero, le coperture si intendono estese all'Assicurato e agli Assicurati Aggiuntivi e per tutta la durata del Viaggio di Piacere, **a condizione che il Viaggio di Lavoro e il Viaggio di Piacere non durino complessivamente oltre 365 giorni e che il Viaggio di Piacere sia collegato al Viaggio di Lavoro Assicurato senza interruzioni dovute al ritorno nel Paese di Residenza Principale. Agli Assicurati Aggiuntivi si applicano le condizioni previste al paragrafo 14.1 della presente Polizza.**

**Rimane convenuto che con questa assicurazione non verrà indennizzato alcun danno derivante dal fatto che l'Operatore di viaggio, la compagnia aerea o qualsiasi altra società, ditta o persona diventi insolvente ovvero non sia in grado di o non intenda adempiere uno qualsiasi dei suoi obblighi.**

## Capitolo 3 - Sommario delle coperture

LIVELLO DI COPERTURA	CAPITOLO 3 SOMMARIO DELLE COPERTURE E MASSIMALI		
	CORE	PRIVILEGE	PRESTIGE
<b>GARANZIE</b>	<b>Massimale</b>	<b>Massimale</b>	<b>Massimale</b>
<b>5.1 Spese mediche</b>	COSTI EFFETTIVI	COSTI EFFETTIVI	COSTI EFFETTIVI
<b>5.2 Indennità di ricovero</b>	50 euro al giorno fino a max 365 giorni	50 euro al giorno max 365 giorni	75 euro al giorno max 365 giorni
<b>5.3 Spese mediche successive al rientro</b>	€ 250.000	€ 250.000	€ 250.000
<b>5.4 Spese di viaggio d'emergenza</b>	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000
<b>5.5 Invio di farmaci essenziali</b>	COSTI EFFETTIVI	COSTI EFFETTIVI	COSTI EFFETTIVI
<b>5.6 Trasporto ad un centro ospedaliero</b>	COSTI EFFETTIVI	COSTI EFFETTIVI	COSTI EFFETTIVI
<b>5.7 Costi di salvataggio e ricerca</b>	€ 25.000	25.000	25.000
<b>5.8 Rimpatrio sanitario</b>	COSTI EFFETTIVI	COSTI EFFETTIVI	COSTI EFFETTIVI
<b>5.9 Rimpatrio della salma e spese funebri</b>	€ 7.500	€ 7.500	€ 7.500
<b>6 Infortuni - indennizzo Morte/invalidità permanente</b>	come indicato nella scheda di polizza	come indicato nella scheda di polizza	come indicato nella scheda di polizza
<b>7 Estensione missione in Italia</b>	come indicato nella scheda di polizza	come indicato nella scheda di polizza	come indicato nella scheda di polizza
<b>8 Rischio Guerra</b>	come definito nelle condizioni generali di polizza	come definito nelle condizioni generali di polizza	come definito nelle condizioni generali di polizza
<b>9 Lifesaver</b>	copertura non prevista	€ 25.000	€ 25.000
<b>10 Garanzia sistemazione dell'abitazione e dell'autoveicolo</b>	copertura non prevista	€ 25.000	€ 25.000
<b>11 Diara da ricovero</b>	copertura non prevista	€50 al giorno fino a 365 giorni	€ 75/giorno fino a 365 giorni
<b>12.1 Psicoterapie</b>	copertura non prevista	max 20 terapie fino a € 5.000	max 20 terapie fino a € 5.000
<b>12.2 Rimborso delle spese degli accompagnatori in caso di ricovero</b>	copertura non prevista	€ 3.500 per Evento	€ 3.500 per Evento
<b>12.3 Malattie infettive e relativi test a seguito di virus</b>	copertura non prevista	€1500 per Evento	€1500 per Evento
<b>13.1 Quarantena obbligatoria al rientro del Paese di Residenza Principale</b>	copertura non prevista	€ 1.000	€ 1.000
<b>13.2 Indennizzo Spese ricorrenti in caso di Malattia Infettiva Classificata</b>	copertura non prevista	100 euro a settimana fino a un max di 12 settimane	100 euro a settimana fino a un max di 12 settimane
<b>14.2 Trasmissione di Messaggi Urgenti</b>	copertura non prevista	COSTI EFFETTIVI	COSTI EFFETTIVI
<b>14.3 Biglietti per i Familiari diretti</b>	copertura non prevista	COSTI EFFETTIVI	COSTI EFFETTIVI
<b>14.4 Rientro dei Familiari Diretti</b>	copertura non prevista	COSTI EFFETTIVI	COSTI EFFETTIVI

LIVELLO DI COPERTURA	CORE	PRIVILEGE	PRESTIGE
GARANZIE	Massimale	Massimale	Massimale
14.5 Assistenza ai Minori	copertura non prevista	COSTI EFFETTIVI	COSTI EFFETTIVI
14.6 Servizio Baby-Sitter	copertura non prevista	COSTI EFFETTIVI	COSTI EFFETTIVI
14.7 Monitoraggio del ricovero ospedaliero	copertura non prevista	COSTI EFFETTIVI	COSTI EFFETTIVI
15.1 Annullamento del Viaggio di Lavoro	copertura non prevista	€ 10.000	€ 10.000
15.2 Modifica del Viaggio di Lavoro	copertura non prevista	€ 10.000	€ 10.000
15.3 Sostituzione	copertura non prevista	COSTI EFFETTIVI	COSTI EFFETTIVI
15.4 Ritardo del viaggio di Lavoro	copertura non prevista	€ 1.500	€ 1.500
16.1 Perdita, Furto e Danneggiamento beni	copertura non prevista	€ 7.500	€ 7.500
16.5 Documenti di viaggio	copertura non prevista	€ 2.500	€ 3.500
16.6 Perdita di Denaro	copertura non prevista	€ 2.500	€ 2.500
16.7 Ritardo Bagaglio	copertura non prevista	500 (per ogni ritardo superiore alle 4 ore)	500 (per ogni ritardo superiore alle 4 ore)
17 Responsabilità Civile verso terzi	copertura non prevista	€ 5.000.000	€ 5.000.000
18 Spese legali	copertura non prevista	€ 5.000	€ 15.000
19.1 Anticipo Spese di Prima Necessità	copertura non prevista	€ 10.000	€ 10.000
19.2 Interprete a disposizione all'estero	copertura non prevista	€ 2.500	€ 2.500
19.3 Spese Telefoniche	copertura non prevista	€ 100	€ 100
19.4 Segnalazione di un medico all'Estero	copertura non prevista	COSTI EFFETTIVI	COSTI EFFETTIVI
20.1 Cancellazione e Interruzione del Viaggio di Lavoro	copertura non prevista	€ 50.000	€ 50.000
20.2 Contenimento della Situazione di Crisi & Evacuazione	copertura non prevista	€ 50.000	€ 50.000
21 Servizio AIG Virtual Care	copertura non prevista	incluso	incluso
22.1 Interventi di chirurgia estetica	copertura non prevista	Copertura non prevista	€ 10.000
22.2 Protesi	copertura non prevista	Copertura non prevista	€ 10.000
22.3 Terapia psicologica	copertura non prevista	Copertura non prevista	Massimo 20 trattamenti fino a € 5000
22.4 Sedia a rotelle	copertura non prevista	Copertura non prevista	€ 2.500
23 Rimborso delle spese degli accompagnatori in caso di ricovero	copertura non prevista	Copertura non prevista	€250/visite massimo €2.500 per tutte le visite.
24.1 Coma	copertura non prevista	Copertura non prevista	75/giorno fino a 365 giorni

LIVELLO DI COPERTURA	CORE	PRIVILEGE	PRESTIGE
GARANZIE	Massimale	Massimale	Massimale
25.1 Spese per figli a carico	copertura non prevista	Copertura non prevista	€ 2.000 per figlio a carico fino a 12 mesi
25.5 Garanzia rimborso retta scolastica per i minori	copertura non prevista	Copertura non prevista	5.000/figlio a carico
25. Morte concomitante	copertura non prevista	Copertura non prevista	10% della somma assicurata per morte/invalidità permanente con un minimo di 10.000/per figlio fino ad un massimo di 100.000 per tutti i figli
25.2 Garanzia rimborso retta scolastica per i minori	copertura non prevista	Copertura non prevista	5.000/figlio a carico
25.3 Rimborso dei corsi di formazione del Partner	copertura non prevista	Copertura non prevista	€ 2.500
25.6 Esecutore testamentario	copertura non prevista	Copertura non prevista	€ 1.000
26.1 Copertura infortuni per il partner e/o i figli a carico	copertura non prevista	Copertura non prevista	Per il Partner: Morte € 50.000 Invalidità permanente P.D.A. € 50.000 5% franchigia Per il figlio a carico: Morte € 5.000 Invalidità permanente P.D.A. € 5.000 5% franchigia
27.1 Consulenza finanziaria	copertura non prevista	Copertura non prevista	€ 1.000
28.1 Riqualificazione lavorativa del partner	copertura non prevista	Copertura non prevista	€ 7.500
29 Cambiamenti e modifiche del posto di lavoro	copertura non prevista	Copertura non prevista	fino a 10.000€ per Evento max: fino a 6 Mesi
30.1 Convalescenza post ricovero	copertura non prevista	Copertura non prevista	€ 50,00 al giorno fino a 7 giorni consecutivi
30.2 Quarantena all'estero	copertura non prevista	Copertura non prevista	50 al giorno per un massimo di 14 giorni
30.3 Bill protection	copertura non prevista	Copertura non prevista	Importo forfettario di € 250 a settimana per un massimo di 12 settimane iniziate in caso di impossibilità a rientrare al lavoro dopo 14 giorni (a partire dalla diagnosi di Malattia Infettiva Specificata)
31.1 Visita dei familiari diretti	copertura non prevista	Copertura non prevista	€ 10.000
31.2 Invio di un consulente medico per figlio a carico	copertura non prevista	Copertura non prevista	1000 per minore fino ad un massimo di 3000
31.3 Cura degli animali domestici	copertura non prevista	Copertura non prevista	€ 300
32.2 Partecipazione in tribunale	copertura non prevista	Copertura non prevista	€ 1.000
33.1 Overbooking dei voli	copertura non prevista	Copertura non prevista	€ 500
33.2 Fine del rapporto di lavoro	copertura non prevista	Copertura non prevista	€ 10.000

LIVELLO DI COPERTURA	CORE	PRIVILEGE	PRESTIGE
<b>GARANZIE</b>	<b>Massimale</b>	<b>Massimale</b>	<b>Massimale</b>
<b>34 Rimborso franchigia per sinistri al veicolo noleggiato</b>	copertura non prevista	Copertura non prevista	limite fino a 10.000 EUR per polizza - 1000 per veicolo
<b>35 Dirottamento dei mezzi di trasporto</b>	copertura non prevista	Copertura non prevista	500/giorno fino ad un massimo di 30 giorni
<b>36 Lavoro da remoto all'estero</b>	Copertura non prevista	Copertura non prevista	A. durata massima 30 giorni B. Rimborso Spese mediche fino a € 200 per persona C. valida solo personale selezionato D. Familiari ed accompagnatori esclusi E. Max 20% del totale della forza lavoro elegibile al lavoro da remoto

## Sezione I - Livello di Copertura Core

Le successive garanzie sono applicabili ai livelli di copertura Core, Privilege e Prestige.

### Capitolo 4 – Assistenza: Modalità Operative

#### 4.1 Premessa

La Centrale Operativa di Assistenza ha il compito di fornire le informazioni ed eseguire le altre prestazioni previste dal presente contratto e di coordinare la gestione dei ricoveri ospedalieri e delle emergenze mediche nei casi previsti in Polizza.

Nel caso in cui occorra all'Assicurato un Infortunio o si manifesti una Malattia durante il corso di un Viaggio di Lavoro Assicurato, la Centrale Operativa di Assistenza, agendo per conto della AIG Europe secondo le modalità previste in Polizza, organizzerà ed effettuerà le prestazioni relative alle seguenti garanzie, utilizzando i mezzi ed i servizi più adatti alle condizioni fisiche dell'Assicurato come previsto nel Capitolo 5 e in particolare nei seguenti paragrafi:

- 5.1 Spese mediche
- 5.4 Spese di Viaggio d'emergenza
- 5.5 Invio di farmaci essenziali
- 5.6 Trasporto ad un centro Ospedaliero
- 5.8 Rimpatrio Sanitario
- 5.9 Rimpatrio della salma e spese funebri

Altri servizi prestati dalla Centrale Operativa sono quelli previsti ai seguenti paragrafi:

- 14.2 Trasmissione di Messaggi urgenti
- 14.3 Biglietti per i familiari diretti
- 14.4 Rientro dei familiari diretti
- 14.5 Assistenza ai minori
- 14.6 Servizio Baby-Sitter
- 14.7 Monitoraggio del ricovero ospedaliero
- 15.2 Modifica del viaggio di lavoro
- 15.3 Sostituzione
- 16.5 Documenti di viaggio
- 18.1 Assistenza Legale e anticipo cauzione penale all'estero

- 19.1 Anticipo spese di Prima Necessità
- 19.2 Interprete a disposizione all'estero
- 19.4 Segnalazione di un medico all'estero

Le coperture verranno fornite secondo le modalità descritte nei successivi capitoli.

**Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle garanzie prestate ai sensi della presente Polizza verranno rimborsate solo se approvate e coordinate dalla Centrale Operativa di Assistenza, salvo le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza in tempo utile, anche tramite terze persone. In tal caso graverà sull'Assicurato l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza.**

Nel caso in cui la Contraente e/o l'Assicurato intendano attivare la garanzia "Crisis Guard", di cui al capitolo 20, dovrà essere contattato il servizio di cui al paragrafo 20.2, secondo le modalità ivi descritte.

#### **4.2 Modalità di richiesta intervento della Centrale Operativa di Assistenza**

Nel caso di un ricovero in Ospedale o di un'emergenza medica, **la Contraente, l'Assicurato, un Familiare Diretto, una persona che viaggia con lui**, o l'autorità o l'ente medico che lo hanno in cura, **devono mettersi, immediatamente dopo che ne siano venuti a conoscenza, in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza**, per verificare la copertura assicurativa e organizzare le cure mediche opportune.

I contatti telefonici sono riportati nella scheda di polizza.

A tali numeri, attivi 24 ore su 24, risponderà un operatore, in grado di fornire l'opportuna assistenza.

**Al momento della richiesta l'Assicurato dovrà fornire all'operatore i propri estremi identificativi:**

- **Cognome e Nome**
- **Numero di Polizza**
- **Recapito telefonico del luogo di soggiorno all'estero**
- **Indirizzo del luogo di soggiorno all'estero**

Dopo questo contatto preliminare, l'équipe medica della Centrale Operativa di Assistenza, consultandosi con il medico o i medici che hanno in cura l'Assicurato e/o con il medico o i medici abituali dell'Assicurato, deciderà quali siano i mezzi di trasporto medico e/o l'Ospedale o l'Istituto di Cura e/o le cure mediche più idonee in relazione alle sue condizioni.

Nel caso di un ricovero ospedaliero conseguente ad un Infortunio o una Malattia coperti dalla polizza e segnalato alla Centrale Operativa di Assistenza, questa pagherà le spese di trasporto direttamente all'Ospedale e/o all'Istituto di Cura che ha organizzato il trasporto medico. **Tutti gli altri tipi di spese mediche devono essere anticipatamente pagate dall'Assicurato, che dovrà conservare tutte le opportune ricevute al fine di ottenere il rimborso da AIG Europe al suo ritorno nel Paese di residenza principale.**

In caso di ricovero in Ospedale, la Centrale Operativa di Assistenza, agendo per conto della AIG Europe, prenderà in carico direttamente i costi, **anticipandoli, unicamente nel caso in cui ciò si renda necessario per l'ammissione dell'Assicurato nella struttura ospedaliera.**

**Quando i costi di trasporto dell'assicurato vengono pagati da AIG Europe, l'Assicurato dovrà restituire alla stessa i biglietti di trasporto non utilizzati.**

#### **4.3 Circostanze eccezionali**

**AIG Europe e la Centrale Operativa di Assistenza non possono essere ritenute responsabili degli eventuali ritardi nell'effettuare le prestazioni oggetto di garanzia qualora i ritardi siano dovuti a scioperi, disordini, di qualsiasi atto di sabotaggio o terrorismo, guerra civile o con altre nazioni, emissione di calore o di radiazioni provocata dalla fissione dell'atomo, radioattività, o altri incidenti o calamità naturali.**

**Tutti gli interventi della Centrale Operativa di Assistenza saranno compiuti in conformità e nei limiti fissati dalle leggi e delle disposizioni amministrative nazionali ed internazionali e saranno condizionati al rilascio delle necessarie autorizzazioni da parte delle autorità competenti.**

## Capitolo 5 – Spese Mediche

### 5.1 Spese mediche

La Società rimborserà le spese mediche documentate dall'Assicurato e sostenute dallo stesso a causa di un Infortunio occorso o di una Malattia manifestatasi durante un Viaggio Assicurato fuori dal Paese di Residenza Principale e fuori dall'Italia, in seguito al ricovero in Ospedale, o comunque in connessione con le cure ricevute presso una struttura sanitaria/studio medico segnalati dalla Centrale Operativa.

Le spese mediche coperte sono quelle indicate dal Medico che ha prestato assistenza all'Assicurato e includono:

- prestazioni mediche ed anestesilogiche;
- ricovero ospedaliero e uso di una sala operatoria;
- esami diagnostici, di laboratorio e per immagini, **solo per opzione Core, sarà operante una franchigia di euro 150,00 per sinistro**
- servizi di autoambulanza;
- medicinali.

Verranno rimborsate o tenute a carico della Società le spese sostenute all'Estero durante il Viaggio Assicurato **entro 365 giorni dalla data dell'infortunio o della manifestazione della Malattia. In caso di rientro in Italia o nel Paese di Residenza Principale la presente garanzia cesserà di avere effetto in favore della garanzia prevista all'Art. 5.3 se applicabile.**

In caso di ricovero in Ospedale, la Centrale Operativa di Assistenza, agendo per conto della AIG Europe, prenderà in carico direttamente i costi, anticipandoli, unicamente nel caso in cui ciò si renda necessario per l'ammissione dell'Assicurato nella struttura ospedaliera.

Nel caso di un ricovero in ospedale o comunque di un'emergenza medica che comporti la necessità di prestazioni mediche, **l'Assicurato, una persona che viaggia con lui**, o l'autorità o l'ente medico che lo ha in cura, **devono mettersi immediatamente in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza**, per verificare la copertura assicurativa e organizzare le cure mediche opportune.

**Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato nei casi sopra elencati verranno rimborsate solo se preventivamente approvate e coordinate dalla Centrale Operativa di Assistenza, salve le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza in tempo utile, anche tramite terze persone. In tal caso graverà sull'Assicurato l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza.**

### 5.2 Indennità di ricovero

In caso di ricovero indennizzabile ai sensi del paragrafo 5.1 la Società garantirà, oltre al rimborso delle spese mediche da ricovero, una diaria al limite d'indennizzo riportato nella sezione sommario delle coperture e nella scheda di polizza per ogni giorno di **ricovero fino ad un massimo di 365 giorni per sinistro. La diaria verrà liquidata dietro presentazione del certificato di dimissione dell'Ospedale recante la data di ricovero e dimissione. Il giorno di ricovero e dimissione verranno conteggiati separatamente ai fini della diaria.**

### 5.3 Spese mediche successive al rientro

A seguito di un ricovero indennizzabile ai sensi del paragrafo 5.1, successivamente al rientro nel Paese di Residenza Principale o in Italia, la Società rimborserà all'Assicurato le seguenti spese mediche rese necessarie in conseguenza dell'intervento chirurgico avvenuto all'estero, se indennizzabile ai sensi di polizza **fino al limite d'indennizzo riportato nella sezione sommario delle coperture e nella scheda di polizza:**

esami, medicinali e trattamenti fisioterapici e rieducativi per il trattamento dell'Infortunio o Malattia occorsi durante il Viaggio Assicurato, se indennizzabile ai sensi di polizza, che costituiscano la continuazione del trattamento iniziato durante il Viaggio di Lavoro Assicurato.

**Tutte le spese dovranno essere sostenute entro 90 giorni dalla data in cui l'Assicurato ritorna nel suo Paese di Residenza Principale o in Italia.**

### 5.4 Spese di viaggio d'emergenza

In caso di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato e ritardo del rimpatrio a causa di particolari condizioni cliniche,

certificate dal medico curante in loco, tali che ne sconsigliano il trasporto, la Centrale Operativa di Assistenza per conto della Società rimborserà all'Assicurato **le spese di albergo sostenute in loco sino a che il rimpatrio non sia possibile fino al limite d'indennizzo riportato nella sezione sommario delle coperture e nella scheda di polizza.**

**In tal caso, ove un dipendente della Contraente che viaggiava con l'Assicurato resti con lo stesso per assisterlo, il rimborso verrà esteso alle spese alberghiere e del costo di rimpatrio sostenute dal predetto dipendente fino al limite d'indennizzo riportato nella sezione sommario delle coperture e nella scheda di polizza. La presente garanzia è valida per un solo dipendente della Contraente, non essendo oggetto di copertura le spese sostenute da ulteriori dipendenti.**

#### **5.5 Invio di farmaci essenziali**

La Centrale Operativa di Assistenza provvederà, per conto della Società, **nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali**, all'inoltro a destinazione di farmaci (registrati in Italia) indispensabili all'Assicurato per il proseguimento di una terapia, nel caso in cui quest'ultimo non possa disporre di detti farmaci in loco o gli sia impossibile procurarli od ottenerne di equivalenti. **In ogni caso il costo dei medicinali è a carico dell'Assicurato.**

#### **5.6 Trasporto ad un centro ospedaliero**

Qualora a seguito di Infortunio o Malattia l'Assicurato necessiti di trasferimento presso un Ospedale, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà ad organizzare il trasporto dell'Assicurato sino alla più vicina struttura medica attrezzata per le cure del caso. In base alle condizioni cliniche dell'Assicurato e a insindacabile giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa di Assistenza, il trasporto avverrà con aereo sanitario, aereo di linea, vagone letto, cuccetta 1° classe, autoambulanza o altro mezzo ritenuto idoneo. Durante il trasporto, se necessario, l'Assicurato sarà assistito da medici e/o infermieri. Tutti i costi sono a carico della Società, **restando inteso che la stessa non assume alcuna responsabilità in relazione agli incidenti occorsi nell'ambito del trasporto in Ospedale, limitandosi la Società ad organizzare e pagare i necessari servizi di trasporto, prestati da parti terze operanti in via autonoma.**

#### **5.7 Costi di salvataggio e ricerca**

Qualora a seguito di Infortunio o Malattia l'Assicurato necessiti l'intervento di una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio della propria persona da parte di forze di polizia e/o soccorso locali la Società rimborserà i costi eventualmente addebitati all'Assicurato dai soccorritori, **fino al limite d'indennizzo riportato nella sezione sommario delle coperture e nella scheda di polizza.**

#### **5.8 Rimpatrio sanitario**

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato all'Estero a seguito di Infortunio o Malattia, e di dimissioni dello stesso con necessità di rientro al domicilio nel Paese di Residenza Principale tramite trasporto sanitario, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà ad organizzare il rimpatrio. In base alle condizioni cliniche dell'Assicurato e a insindacabile giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa di Assistenza, il trasporto avverrà per mezzo di:

- aereo sanitario;
- aereo di linea;
- vagone letto;
- cuccetta 1° classe;
- autoambulanza;
- altro mezzo ritenuto idoneo.

Durante il trasporto, se necessario, l'Assicurato sarà assistito da medici e/o infermieri. Tutti i costi sono a carico della Società, nel limite del massimale previsto dal Sommario delle coperture, **restando inteso che la stessa non assume alcuna responsabilità in relazione agli incidenti occorsi nell'ambito del trasporto in Ospedale, limitandosi la Società ad organizzare e pagare i necessari servizi di trasporto, prestati da parti terze operanti in via autonoma.**

#### **5.9 Rimpatrio della salma e spese funebri**

In caso di decesso dell'Assicurato all'Estero, la Centrale Operativa di Assistenza, agendo per conto della Società, organizzerà il rimpatrio della salma sino al luogo di inumazione in Italia o del Paesi di Residenza Principale. I costi di trasporto sono a carico della Società, **restando inteso che la stessa non assume alcuna responsabilità in relazione agli incidenti occorsi nell'ambito del trasporto in Ospedale, limitandosi la Società ad organizzare e pagare i necessari servizi di trasporto, prestati da parti terze operanti in via autonoma.** Il costo del feretro, i costi di sepoltura, trattamenti post-mortem, esequie, sono coperti **fino al limite d'indennizzo riportato nella sezione sommario delle coperture e nella scheda di polizza.**

### 5.10 Esclusioni

La Società pagherà solamente le spese per le cure mediche prescritte da un Medico autorizzato o prestate da un ospedale riconosciuto. L'indennità non sarà fornita per nessun danno risultante interamente o in parte:

1. dall'assunzione da parte dell'Assicurato di qualsiasi farmaco, medicazione o trattamento non prescritto dal Medico;
2. da un tasso di alcol nel sangue dell'Assicurato uguale o superiore a quello fissato dalle leggi del luogo che regolano l'uso di autoveicolo. L'esclusione opera solo quando alla guida di un veicolo;
3. da suicidio, tentato suicidio o lesione auto-inflittasi intenzionalmente;
4. da viaggio intrapreso contro il parere di un medico o, in ogni caso, intrapreso con patologie in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici.
5. Se l'Assicurato è in servizio o in fase di addestramento presso qualsiasi forza militare o di polizia, milizia o organizzazione paramilitare.
6. da una Malattia Infettiva o Contagiosa, la cui epidemia è stata dichiarata Emergenza Sanitaria Pubblica di Interesse Internazionale (PHEIC) dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS); questa esclusione si applica alle richieste presentate dopo la data di tale(i) dichiarazione(i), salvo nel caso in cui una diagnosi pertinente sia stata fatta da un medico qualificato prima della data di tale(i) dichiarazione(i); questa esclusione continuerà ad applicarsi fino a quando l'OMS non annullerà o ritirerà qualsiasi PHEIC pertinente; rimane fatto salvo quanto previsto dal Capitolo 13 - Malattie Infettive.

L'indennità inoltre non verrà fornita per spese sostenute per:

- a) cure mediche nel Paese di Residenza Principale dell'Assicurato o in Italia, salvo quanto disposto al paragrafo 5.3;
- b) gravidanza eccetto Complicazioni di Gravidanza entro i primi 6 mesi di gestazione;
- c) patologie psichiatriche e nevrosi;
- d) malattie trasmesse sessualmente, AIDS, infezioni da HIV e infezioni connesse all'AIDS;
- e) interventi di chirurgia estetica, fatta eccezione per gli interventi di chirurgia plastica resi necessari da un Infortunio coperto dalla polizza;
- f) cure di riabilitazione di qualsiasi genere praticate in conseguenza di infortuni o malattie, trattamenti psicoanalitici, soggiorni in una casa di riposo, trattamenti fisioterapici e di disintossicazione, salvo quanto disposto al paragrafo 5.3;
- g) cure oftalmologiche, occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici, cure dentistiche e protesi dentarie, a meno che non siano le conseguenze dirette di un Infortunio indennizzabile ai sensi di polizza;
- h) cure prestate da un chiropratico o un osteopata;
- i) check-up medici non relativi a una situazione di emergenza medica;
- j) vaccinazioni e relative complicazioni.

Esclusioni specifiche dei costi di ricerca e salvataggio previsti ai sensi dell'art. 5.7 che precede:

- k) Il Contraente o l'Assicurato non rispetta le indicazioni di sicurezza locali e/o non aderisce alle raccomandazioni in vigore durante il viaggio di lavoro;
- l) nel caso in cui l'Assicurato metta consapevolmente in pericolo la propria vita o quella di qualsiasi altro Assicurato;
- m) nel caso in cui l'Assicurato sia impegnato in una mansione per cui il suo livello di esperienza o competenza è inferiore a quello ragionevolmente richiesto per svolgere tale attività lavorativa;
- n) Ogni costo aggiuntivo sostenuto, successivamente al salvataggio dell'Assicurato, o dopo che le autorità di polizia e/o la squadra di emergenza informano che continuare la ricerca non è più fattibile.

## Capitolo 6 – Infortuni

Le garanzie del presente Capitolo sono prestate per la somma assicurata richiamata nel Certificato di Assicurazione - N.1 relativamente agli Assicurati ivi indicati e nel sommario delle coperture

### 6.1 Oggetto dell'Assicurazione

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.

L'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante il Viaggio Assicurato fino al limite d'indennizzo

riportato nella sezione sommario delle coperture e nella scheda di polizza.

Sono considerati infortuni ai sensi della presente polizza:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) l'annegamento;
- 3) l'assideramento o il congelamento;
- 4) i colpi di sole o di calore, influenze termiche ed atmosferiche;
- 5) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti;
- 6) le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che:
  - a) nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta un'indennità a titolo di indennità permanente **non superiore al 10% (dieci percento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;**
  - b) qualora sorga una contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui al Capitolo 37.2 – Pareri medici – Controversie;
  - c) se l'Infortunio determina un'ernia operabile, verrà corrisposta un'indennità per il caso di Inabilità Temporanea, sempreché sia previsto in polizza **fino ad un periodo di giorni 30 successivi a quello dell'Infortunio.**
- 7) le punture di insetti (**esclusa la malaria**), morsi di rettili e animali;
- 8) il contatto accidentale con agenti corrosivi.

Sono compresi in garanzia anche:

- 9) gli infortuni derivanti dalla guida di qualsiasi veicolo terrestre o natante a motore **a condizione che l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato in conformità alle disposizioni di legge in vigore. Nel caso il documento comprovante l'abilitazione sia scaduto da meno di tre mesi alla data dell'Infortunio e sia stato rinnovato entro 30 giorni da tale data la copertura si intende comunque operante. L'estensione è inoltre valida solo se l'Assicurato quando alla guida del veicolo non presenti un tasso alcolemico uguale o superiore a 1g/litro, ovvero non si trovi in uno stato di abuso di psicofarmaci o uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;**
- 10) gli infortuni subiti in stato di improvviso malore o di incoscienza, **purché non conseguenti a malattie croniche accertate che abbiano comportato infermità gravi e/o permanenti e le conseguenze del diabete;**
- 11) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- 12) gli infortuni derivanti da terremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- 13) gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- 14) gli infortuni derivanti da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche conseguenti ad Infortunio indennizzabile ai sensi di polizza.

## 6.2 Attività temerarie

In caso di morte o invalidità permanente determinata da un Infortunio derivante da una delle seguenti attività:

- a) alpinismo con scalata di rocce/pareti/ghiacciai oltre il III° grado della scala Monaco;
- b) speleologia effettuata in solitario;
- c) immersione con autorespiratore oltre i 18 metri di profondità.

**si applica un sottolimito pari al 50% della somma assicurata fino al limite d'indennizzo riportato nella sezione sommario delle coperture e nella scheda di polizza. Non rientrano in garanzia le attività per le quali l'Assicurato percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese.**

## 6.3 Rischi Sportivi

La presente garanzia si intende operante anche per gli infortuni occorsi all'Assicurato durante la pratica di attività sportive a carattere ricreativo. **Non rientrano in tale definizione le attività sportive dove l'Assicurato percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese e quelle rientranti tra le attività temerarie di cui all'articolo 6.2.**

**In caso di morte o di invalidità permanente causata da un Infortunio occorso durante la pratica di sport aerei in genere e per il paracadutismo, si applica un sottolimito pari al 50% del massimale previsto per le attività extraprofessionali fino al limite d'indennizzo riportato nella sezione sommario delle coperture e nella scheda di polizza.**

## 6.4 Guida di Mezzi Speciali

La presente garanzia vale anche per gli infortuni occorsi all'Assicurato se alla guida di aeromobili e/o mezzi di locomozione aerea e subacquea, **con l'applicazione di un sottolimito pari al 50% della somma assicurata prevista per le attività extraprofessionali fino al limite d'indennizzo riportato nella sezione sommario delle coperture e nella scheda di polizza. Non rientrano in garanzia le attività per le quali l'Assicurato percepisce una qualunque**

forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese.

#### 6.5 Rischio volo

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca mentre effettua in qualità di passeggero (**non come pilota o membro dell'equipaggio**) viaggi aerei su qualunque tipo di aeromobile (compresi gli elicotteri). Il viaggio si intende iniziato con la salita a bordo dell'aeromobile e terminato con l'abbandono dello stesso.

**In caso di sinistro - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, Evento o circostanza - che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare il massimale indicato nel sommario delle coperture e nella scheda di polizza.**

La somma complessiva che precede si intende unica per tutti i certificati della presente polizza e per tutte le polizze stipulate dalla Contraente – o per il suo tramite in qualità di Associato ad una Cassa di Assistenza - con la Società per il rischio infortuni.

Resta convenuto che il massimale di €30.000.000 (trenta milioni), rappresenta la somma complessiva massima indennizzabile per sinistro dalla Società per tutti gli infortuni aeronautici così come definiti nel presente articolo di polizza.

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.

#### 6.6 Limite d'indennizzo

Resta convenuto che, in caso di sinistro - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, Evento o circostanza - che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di €50.000.000 (cinquanta milioni), fatto salvo quanto previsto all'Articolo 6.5 in relazione al Rischio Volo.

La somma complessiva che precede si intende unica per tutti i certificati della presente polizza e per tutte le polizze stipulate dalla Contraente – o per il suo tramite in qualità di Associato ad una Cassa di Assistenza - con la Società per il rischio infortuni.

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.

#### 6.7 Indennizzo morte

La somma assicurata per il caso di morte, riportata nella scheda di polizza, viene liquidata **purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad Infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio stesso è avvenuto**. Tale somma viene liquidata ai Beneficiari designati, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'Assicurato potrà in ogni momento, durante la vigenza della Polizza, modificare l'indicazione del/dei Beneficiario/i con comunicazione scritta alla Società. Qualora in caso di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto nel paragrafo precedente del medesimo articolo, a distanza di un anno da uno degli eventi sopra descritti il corpo dell'assicurato non sia stato ritrovato l'assicuratore riconoscerà agli eredi l'Indennizzo previsto per il caso di morte.

#### 6.8 Indennizzo per invalidità permanente

Se l'Infortunio ha **per conseguenza una invalidità permanente e questa anche se successiva alla scadenza della Polizza, 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, riportata nella scheda di polizza, 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.

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

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

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica

dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella sopraindicata vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera Invalidità Permanente soltanto l'asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

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

In caso di perdita totale 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 con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

**Il diritto all'Indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.**

Tuttavia, se l'Assicurato morisse per causa indipendente dall'Infortunio, dopo che l'Indennità per Invalidità Permanente fosse già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Assicuratore erogherà ai Beneficiari designati ed in assenza, agli eredi aventi diritto, l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Viceversa, se il decesso per causa indipendente dall'Infortunio, avviene prima che l'Assicuratore abbia effettuato l'accertamento medico- legale volto a determinare il grado di Invalidità Permanente, e quindi prima che l'Indennità sia liquidata o offerta, i Beneficiari gli eredi o gli aventi diritto avranno comunque la facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante consegna all'Assicuratore di adeguata documentazione sanitaria, inerente all'infortunio, idonea ad accertare l'Invalidità Permanente.

La Compagnia si impegna a comunicare ai Beneficiari designati e, in assenza, agli eredi o aventi diritto, l'esito della valutazione del Sinistro entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della documentazione istruttoria, elencata all'articolo 39 – Disposizioni che regolano i sinistri e i reclami.

Si specifica che la perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di una minorazione, le percentuali della Tabella INAIL vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta in relazione all'organo o all'arto.

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%.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella Tabella INAIL, 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 attività lavorativa, indipendentemente dalla professione esercitata prima dell'Infortunio.

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.

## 6.9 Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 Cod. Civ. verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

## 6.10 Rimborso Spese Mediche da Infortunio

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile ai termini del presente capitolo, anche qualora lo stesso non abbia comportato come conseguenza una invalidità permanente e l'Assicurato necessiti di cure mediche, la Società rimborserà allo stesso, in aggiunta al massimale e alle spese già previste al capitolo 5, il costo delle cure mediche sostenute **fino al limite d'indennizzo riportato nella sezione sommario delle coperture e nella scheda di polizza.**

Per cure mediche si intendono:

- a) spese ospedaliere o cliniche;
- b) onorari a medici e a chirurghi;
- c) spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi di trasporto speciali di soccorso all'istituto di cura o all'ambulatorio;
- d) spese fisioterapeutiche in genere, spese farmaceutiche e spese per l'assistenza domiciliare, da parte di personale sanitario qualificato, in tutti i casi **purché prescritte dal medico curante;**
- e) spese per le prime protesi, **escluse comunque le protesi dentarie.**

**Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per le operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.**

Resta inteso che, ove l'Assicurato abbia attivato la copertura di cui all'art. 5.1, le predette somme potranno essere rimborsate un'unica volta, senza alcuna duplicazione.

#### 6.11 Franchigia

**Non si farà luogo a indennizzo per Invalidità Permanente da Infortunio quando questa sia di grado inferiore o pari al 3% (tre per cento) dell'Invalidità Permanente Totale. Se l'Invalidità Permanente supererà il 3% (tre per cento) dell'Invalidità Permanente Totale verrà corrisposto solo per la parte eccedente.**

**Nel caso l'Invalidità Permanente sarà pari o superiore al 15% (quindici per cento) dell'Invalidità Permanente Totale l'indennizzo verrà corrisposto integralmente.**

#### 6.12 Commorienza

Se a causa di Infortunio determinato dal medesimo Evento consegue la morte dell'Assicurato e del coniuge, non separato, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni– se conviventi ed in quanto beneficiari – sarà aumentata del 50% (cinquanta per cento). Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni a carico che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 66% (sessantasei per cento) della totale.

Resta in ogni caso convenuto che il massimo esborso a carico della Società, per tale titolo, **non potrà superare il massimale indicato nella sezione sommario delle coperture e che l'applicazione della presente Condizione rende inoperante, a tutti gli effetti, ogni altra pattuizione eventualmente esistente in polizza che, a qualsivoglia titolo, preveda una maggiorazione del capitale assicurato per il caso di morte.**

**Tale garanzia non opera in caso di infortuni occorsi durante la pratica di Attività Temerarie, Rischi Sportivi e Guida di Mezzi Speciali, così come indicati all'articolo 6.2 – 6.3 e 6.4.**

#### 6.13 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per la Contraente di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. Pertanto l'influenza che l'Infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'Infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

#### 6.14 Cumulo di indennizzi caso morte e invalidità permanente

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'Infortunio e 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 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 morisse per causa indipendente dall'Infortunio, dopo che l'Indennità per Invalidità Permanente fosse già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Assicuratore erogherà ai Beneficiari designati, ed in assenza, agli eredi aventi diritto, l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima. L'Assicurato potrà in ogni momento, durante la vigenza della Polizza, modificare l'indicazione del/dei Beneficiario/i con comunicazione scritta alla Società

## Capitolo 7 – Estensione Missione in Italia

**Le coperture previste nel presente capitolo si intendono operanti solo se richiamata espressamente nella scheda di polizza l'estensione “Missione in Italia Infortuni”.**

### 7.1 Oggetto dell'Assicurazione

A parziale deroga di quanto disposto al Capitolo 2, le garanzie previste dal precedente Capitolo 6- Infortuni si intendono estese anche ai viaggi in Italia effettuati dagli Assicurati per motivi di lavoro e per conto della Contraente, così come risultante dall'autorizzazione alla trasferta previamente rilasciata dalla Contraente.

### 7.2 Altre garanzie valide in caso di trasferta in Italia

Si intendono operanti per le trasferte in Italia anche le seguenti coperture:

1. 10.1 -Sistemazione della casa se il ricovero è conseguenza di un Infortunio indennizzabile ai sensi di polizza.
2. 14.3- Biglietti per i Familiari Diretti se il ricovero avviene a oltre 100 km dal luogo di residenza
3. 14.5- Assistenza ai Minori se il ricovero avviene a oltre 100 km dal luogo di residenza
4. 14.6 Servizio di Baby-sitter se il ricovero avviene a oltre 100 km dal luogo di residenza

## Capitolo 8 – Rischio Guerra

### 8.1 Definizione rischio guerra

Per guerra si intende ogni attività derivante dalla partecipazione effettiva o tentata nell'uso di forza militare tra nazioni. Rientrano nella definizione di guerra la guerra civile, le rivoluzioni e le invasioni.

### 8.2 Operatività

L'assicurazione vale in caso di atti di guerra secondo le modalità previste nel presente Capitolo. Sono escluse dall'estensione al rischio guerra le coperture di cui al Capitolo 4 secondo quanto disposto al paragrafo 4.3.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza di atti di guerra **al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino o del Paese di Residenza Principale dell'Assicurato.**

## Sezione II-Livello di copertura Privilege

Le successive garanzie, in aggiunta a quelle contenute nella sezione I, sono applicabili ai livelli di copertura Prestige e Privilege.

## Capitolo 9 – Lifesaver

### Estensione speciale della garanzia Infortuni (capitolo 6)

#### 9.1 Lifesaver

L'assicurazione infortuni si intende estesa, **fino al limite d'indennizzo riportato nella sezione sommario delle coperture e nella scheda di polizza**, per il caso morte e invalidità permanente alla persona che, non compresa nel novero degli Assicurati della presente polizza, incorrerà in un Infortunio durante il tentativo di portare soccorso ad un Assicurato che si trovi in pericolo di vita.

L'assicurazione sarà prestata alle condizioni tutte previste nel capitolo 6.

## Capitolo 10 – Sistemazione della casa/ autoveicolo successiva al rientro

### 10.1 Sistemazione della casa e autoveicolo successiva al rientro

A seguito di un Infortunio occorso o di una Malattia manifestatasi durante un Viaggio di Lavoro Assicurato fuori dal Paese di Residenza Principale e fuori dall'Italia, la Società rimborserà l'Assicurato dei costi sostenuti per:

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

a condizione che si verifichino tutte le seguenti circostanze:

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

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

Il limite massimo d'indennizzo è riportato nella sezione sommario delle coperture e nella scheda di polizza.

## Capitolo 11- Diaria da ricovero

### 11.1 Indennità di ricovero

In caso di ricovero indennizzabile ai sensi del paragrafo 5.1 la Società garantirà, oltre al rimborso delle spese mediche da ricovero, una diaria giornaliera pari all'importo riportato nel Capitolo "Sommario delle coperture" e nella scheda di polizza.

## Capitolo 12 – Aggressione

### 12.1 Psicoterapie

La garanzia prevede il rimborso delle spese di terapia psicologica sostenute entro 365 giorni dalla denuncia del sinistro, a seguito di aggressione sessuale/criminale, rapina a mano armata violenta o atto di terrorismo fino al limite d'indennizzo riportato nella sezione sommario delle coperture e nella scheda di polizza. Le psicoterapie devono essere clinicamente prescritte e l'indicazione terapeutica deve essere correlata alla diagnosi di shock da aggressione.

### 12.2 Rimborso delle spese degli accompagnatori in caso di ricovero.

Se a causa di Aggressione e/o Aggressione sessuale, una persona assicurata è ricoverata in un ospedale o struttura medica a più di 100 km dal luogo di residenza abituale, la Compagnia rimborserà le spese ragionevolmente sostenute, affinché una persona prescelta dall'assicurato possa raggiungere il luogo in cui lo stesso è ricoverato. È previsto un indennizzo per le spese ragionevoli e necessarie per il trasporto verso il luogo in cui soggiorna l'Assicurato e i pasti per un massimo di 7 giorni fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza.

### 12.3 Malattie infettive e relativi test a seguito di virus

La garanzia prevede il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per test per malattie infettive o virus entro 60 giorni dalla data di Aggressione e/o Aggressione sessuale.

## Capitolo 13 - Malattie Infettive

### 13.1 Quarantena obbligatoria al rientro del Paese di Residenza Principale

In caso di quarantena di uno o più Assicurati, la Società garantirà un indennizzo forfettario pari a € 1.000 per ogni assicurato che è tenuto alla quarantena al rientro nel Paese di residenza Principale.

Tale garanzia si applica solo a viaggi di lavoro e se si verificano le seguenti condizioni:

- Se il giorno della partenza per il viaggio di lavoro non sono in vigore, o non sono previste restrizioni che impongano alla persona assicurata di mettersi in quarantena al rientro nel Paese di residenza Principale.
- Se durante il viaggio di lavoro vi sia un cambiamento della legislazione in vigore da parte delle Autorità competenti nel Paese di Residenza Principale che imponga la quarantena al rientro all'estero.

### 13.2 Indennizzo Spese ricorrenti in caso di Malattia Infettiva Classificata

In caso di impossibilità a tornare al lavoro nel Paese di Residenza Principale dopo 7 giorni dalla diagnosi di Malattia Infettiva Classificata avvenuta durante un Viaggio di Lavoro, la Compagnia verserà all'Assicurato una indennità forfettaria di **100 euro a settimana per un periodo massimo di 12 settimane a partire dalla seconda settimana dalla diagnosi ufficiale di Malattia Infettiva Classificata**. L'erogazione dell'indennità cesserà al momento che l'assicurato torni al lavoro e si intende sostitutiva del rimborso delle spese ricorrenti dovuta alla situazione sopra descritta.

Questa copertura è valida per gli Assicurati e **non anche per gli Assicurati Aggiuntivi**.

### 13.3 Limitazioni applicabili alle garanzie "Quarantena obbligatoria" e "Spese ricorrenti in caso di Malattia infettiva classificata."

La Società non indennizzerà le spese per le cure mediche derivanti da:

1. **Da un ricovero già in atto per Covid-19 o per Malattia infettiva Specificata;**
2. **Se un assicurato ha contrattato una specifica Malattia infettiva deliberatamente o in seguito a comportamento negligente o sconsiderato**
3. **Derivante da qualsiasi atto criminale o illegale commesso da qualunque Assicurato**
4. **Se l'Assicurato è affetto da qualsiasi difetto fisico o infermità preesistente**, a meno che la società abbia dato parere positivo all'Assicurazione
5. **Da guerre, atti di terrorismo o ribellione, insurrezione, sommosse, disordini civili**

## Capitolo 14 - Tutela dei Familiari Diretti

### 14.1 Garanzie operanti per i Familiari Diretti durante i Viaggi di Piacere

In caso di estensione delle garanzie al Viaggio di Piacere ai sensi del paragrafo 2.3, l'Assicurazione si intenderà operante nei confronti di ogni singolo Assicurato Aggiuntivo (Familiari Diretti) che viaggi insieme all'Assicurato **limitatamente ai seguenti capitoli**:

- Capitolo 5 Spese Mediche
- Capitolo 17 Responsabilità Civile
- Capitolo 18 Spese Legali

### 14.2 Trasmissione di Messaggi Urgenti

Qualora l'Assicurato che si trovi in stato di necessità sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti ai propri Familiari Diretti, la Centrale Operativa provvederà per suo conto all'inoltro delle comunicazioni alla famiglia o a persone da lui stesso indicate.

### 14.3 Biglietti per i Familiari diretti

In caso di ricovero indennizzabile ai sensi del paragrafo 5.1, **con almeno 10 giorni di degenza e qualora le condizioni cliniche dell'Assicurato non ne permettano il rimpatrio sanitario e nessun Familiare Diretto adulto sia presente nel luogo di ricovero**, la Centrale Operativa di Assistenza, per conto della Società mette a disposizione di un Familiare Diretto un biglietto ferroviario a/r (1° classe) o aereo a/r (classe economica) per raggiungere e assistere l'Assicurato. **Sono esclusi i costi di soggiorno del familiare in loco.**

### 14.4 Rientro dei Familiari Diretti

In caso di Rimpatrio sanitario dell'Assicurato (5.9) e **Rimpatrio della salma (5.10)**, la Centrale Operativa organizzerà e la Società prenderà in carico il rientro (aereo classe turistica o treno 1° classe) dei Familiari Diretti **purché assicurati come Assicurati Aggiuntivi**. **La prestazione è operante qualora l'Assicurato Aggiuntivo sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.**

### 14.5 Assistenza ai Minori

Qualora in caso di ricovero indennizzabile ai sensi del paragrafo 5.1, l'Assicurato non possa curarsi dei figli minori a carico in viaggio con lui, la Centrale Operativa mette a disposizione di un Familiare Diretto o di un'altra persona designata dall'Assicurato od eventualmente dal coniuge, un biglietto A/R in treno 1° classe od aereo classe turistica, per raggiungere i minori e ricondurli al domicilio. **La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro Familiare diretto maggiorenne.**

#### 14.6 Servizio Baby-Sitter

In caso di attivazione della garanzia di cui al paragrafo 14.3 a favore di un Familiare Diretto dell'Assicurato, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà un servizio di Baby-Sitter dal giorno della partenza del Familiare Diretto. **I costi del servizio saranno tenuti a carico della Società per i primi tre giorni di erogazione del servizio, dal quarto giorno in poi il servizio dovrà essere pagato dall'Assicurato se interessato al proseguimento della prestazione.**

#### 14.7 Monitoraggio del ricovero ospedaliero

In caso di ricovero indennizzabile ai sensi del paragrafo 5.1, il Servizio Medico di Centrale Operativa è a disposizione, come punto di riferimento, per eventuali comunicazioni e aggiornamenti sul decorso clinico da dare ai familiari dell'Assicurato.

## Capitolo 15 – Tutela del Viaggio di Lavoro

### 15.1 Annullamento del Viaggio di Lavoro

La Società garantisce un indennizzo per viaggio in caso di annullamento del Viaggio di Lavoro Assicurato all'Estero **fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo Sommario delle coperture e nella scheda di polizza.**

**L'indennizzo è garantito solo se la causa dell'annullamento del viaggio si verifichi prima della data di partenza prevista e successivamente alla prenotazione del viaggio e salvo che non sia stata attivata la garanzia di cui al capitolo 20 – Crisis Guard.**

L'indennizzo sarà dovuto esclusivamente se la causa dell'annullamento sia una delle seguenti:

- morte o ricovero improvviso dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio;
- morte o ricovero improvviso di un Familiare Diretto dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio;
- morte o ricovero improvviso della persona con cui l'Assicurato deve effettuare il viaggio o con cui deve incontrarsi durante lo stesso;
- quarantena sanitaria obbligatoria imposta all'Assicurato che deve intraprendere il viaggio;
- convocazione dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio per la partecipazione ad un processo civile o penale in veste di giurato o testimone;
- incendio della dimora abituale dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio tale da renderla inagibile.

L'indennizzo è dovuto solo per le seguenti spese di viaggio giustificate:

- per gli anticipi già pagati e non rimborsabili relativi all'acquisto dei titoli di viaggio e delle sistemazioni alberghiere e non coperti da altre assicurazioni operanti sui contratti di viaggio stessi o comunque non recuperabili altrimenti;
- per i pagamenti relativi all'acquisto dei titoli di viaggio e delle sistemazioni alberghiere dovuti contrattualmente e non coperti da altre assicurazioni operanti sui contratti di viaggio stessi o comunque non recuperabili altrimenti.

### 15.2 Modifica del Viaggio di Lavoro

La Società garantisce un indennizzo per viaggio in caso di forzata modifica del Viaggio di Lavoro Assicurato all'Estero, **fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza.**

L'indennizzo è garantito solo se la causa della modifica del viaggio si verifichi durante lo svolgimento del Viaggio di lavoro successivamente alla partenza **e salvo che non sia stata attivata la garanzia di cui al capitolo 20.** Le cause per cui è possibile attivare la presente garanzia sono:

- morte o ricovero improvviso di un Familiare Diretto dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio;
- morte della persona con cui l'Assicurato sta effettuando il viaggio o con cui deve incontrarsi durante lo stesso;
- convocazione dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio per la partecipazione ad un processo civile o penale in veste di giurato o testimone;
- incendio della dimora abituale dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio tale da renderla inagibile.

L'indennizzo è dovuto solo per le seguenti spese di viaggio giustificate:

- per i pagamenti relativi all'acquisto dei titoli di viaggio e delle sistemazioni alberghiere non goduti e comunque dovuti contrattualmente, a condizione che non siano coperti da altre assicurazioni operanti sui contratti di viaggio stessi o comunque non siano recuperabili altrimenti;
- per i costi aggiuntivi di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti per il rientro nel Paese di Residenza Principale o per il proseguimento del viaggio se non viene effettuato il ritorno nel Paese principale di Residenza.

In alternativa la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà, e la Società terrà in carico, il rientro anticipato (treno 1° classe o aereo classe economica) dell'Assicurato per i casi previsti.

### 15.3 Sostituzione

Nel caso in cui l'Assicurato debba essere rimpatriato a seguito di Infortunio o Malattia, la Centrale Operativa di Assistenza per conto dell'Impresa mette a disposizione di un incaricato della Contraente dallo stesso indicato un biglietto ferroviario a/r (1° classe) o aereo a/r (classe economica) per permettere ad un collega di sostituire l'Assicurato nel suo incarico.

### 15.4 Ritardo del viaggio di Lavoro

La Società rimborserà fino a €1.500,00 (millecinquecento) per Assicurato per ogni ritardo superiore alle 4 ore nella partenza e/o nel rientro di un Viaggio di Lavoro operato da un Vettore Comune, salvo che non sia stata attivata la garanzia di cui al capitolo 20.

In entrambi i casi sarà effettuato il rimborso di:

- qualsiasi biglietto aereo, ferroviario o marittimo già pagato, non utilizzato e non rimborsabile per causa del ritardo verificatosi;
- qualsiasi biglietto aereo, ferroviario o marittimo acquistato in sostituzione del precedente;
- qualsiasi ragionevole spesa verificatasi per i pasti e per l'alloggio necessari a causa del ritardo verificatosi e che non siano stati forniti gratis dal Vettore Comune;
- il costo del trasferimento da e per il luogo di partenza del viaggio operato dal Vettore Comune.

### 15.5 Esclusioni Annullamento, Modifica e ritardo del Viaggio di Lavoro.

La Società non risarcirà le spese sostenute in conseguenza di:

- interruzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con la Contraente dovute a licenziamento, dimissioni, scadenza del contratto di lavoro o cassa integrazione avvenuto entro un mese dalla data di partenza del Viaggio Assicurato.**
- interruzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con la Contraente dovute a licenziamento, dimissioni, scadenza del contratto di lavoro o cassa integrazione avvenuto successivamente alla partenza del Viaggio Assicurato.**
- Decisione da parte dell'Assicurato di non viaggiare prima dell'inizio del Viaggio di Lavoro, a meno che tale decisione venga presa a seguito dello sconsiglio da parte del Ministero degli Esteri della Repubblica Italiana di viaggiare e/o a soggiornare verso una specifica destinazione salvo i viaggi essenziali. In tal caso, la pronuncia del Ministero degli Esteri deve essere antecedente alla data di partenza del Viaggio di Lavoro.**
- Motivi economici/finanziari dell'Assicurato**
- sopraggiunta insolvenza del tour operator, della compagnia aerea o di qualunque altra società, ditta o persona ovvero dal fatto che qualsiasi dei suddetti soggetti non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell'Assicurato;**
- Un sinistro indennizzabile ai sensi di qualsiasi altra sezione della presente polizza;**
- Decisione dell'assicurato di non continuare il Viaggio di lavoro**
- I costi di riorganizzazione del viaggio a causa perdita di coincidenza e mancata partenza, se il tempo di coincidenza è inferiore a 3 ore.**
- L'Assicurato rifiuta un servizio alternativo fornito dal vettore di viaggio.**
- I costi di riorganizzazione del viaggio dovuti ad azioni dell'Assicurato o del Contraente che abbiano comportato la mancata partenza o la perdita di coincidenza di un mezzo di trasporto.**
- Mancata presentazione da parte dell'Assicurato o del Contraente della prova delle ricevute e/o della conferma delle modifiche all'itinerario di Viaggio da parte dell'operatore/i del trasporto e/o del fornitore di servizi che ha prenotato il viaggio di lavoro stesso.**
- La Persona Assicurata non effettua il check-in secondo l'itinerario di Viaggio, a meno che il mancato check-in non sia dovuto a uno sciopero o ad un'azione sindacale o a qualsiasi causa indicata nel paragrafo 15.1**
- Qualsiasi ritardo per il quale l'Assicurato non può fornire prova ufficiale/dichiarazione scritta della pertinente società di trasporti o dall'autorità competente che attesti il motivo e l'entità del ritardo.**

## Capitolo 16 – Tutela dei Beni Personali ed Aziendali

### 16.1 Perdita, Furto e Danneggiamento

La Società indennizzerà l'Assicurato, fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo Sommario delle coperture e nella scheda di polizza, per Viaggio Assicurato, in caso di:

- furto o rapina dei Beni Personali e/o Aziendali, documentati secondo denuncia presentata all'Autorità;
- danneggiamento a seguito di tentato furto o rapina dei Beni Personali e/o Aziendali;
- perdita o danneggiamento causati ai Beni Personali e Aziendali dal Vettore Comune.

Verrà pagato il minor valore tra il valore uguale al valore originale in contanti meno il deprezzamento, come determinato dalla Società secondo gli usi di mercato, e il costo della sostituzione o il costo della riparazione. Verrà applicata una franchigia di €100,00 per ogni richiesta d'indennizzo.

Il limite di indennizzo si intende unico sia per i Beni Personali che per i Beni Aziendali. I sottolimiti di indennizzo previsti ai successivi articoli 16.2 e 16.3 si intendono a concorrenza del limite unico d'indennizzo riportato nel capitolo Sommario delle coperture e nella scheda di polizza.

#### 16.2 Beni Personali

Per Beni Personali si intendono il bagaglio e gli effetti personali di proprietà e in possesso dell'Assicurato. Sono inclusi valigie, bauli e bagaglio a mano come anche il loro contenuto. **La definizione di Beni Personali non comprende i Beni Aziendali affidati dalla Contraente all'Assicurato e i Documenti di Viaggio come di seguito definiti.**

L'indennizzo verrà riconosciuto **per ciascuno dei seguenti oggetti:**

- gioielli e preziosi;
- opere d'arte e artigianato;
- orologi;
- apparecchi Elettrici/Elettronici;
- occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici, arti artificiali, denti artificiali o ponti dentali.

#### 16.3 Beni Aziendali

Sono considerati Beni Aziendali oggetto della presente copertura gli oggetti di proprietà della Contraente, o da esso inventariati, affidati durante il Viaggio Assicurato al dipendente Assicurato e facenti parte del suo bagaglio. I beni devono essere in possesso dell'Assicurato o sotto il suo controllo per poter essere oggetto della presente garanzia.

L'indennizzo per i Beni Aziendali verrà effettuato direttamente alla Contraente fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza.

#### 16.4 Esclusioni Perdita, Furto e Danneggiamento

**Restano escluse indennità per perdite, furti o danni a:**

- documenti e titoli di viaggio** salvo quanto disposto al paragrafo 16.6, **denaro e carte di credito** salvo quanto disposto al paragrafo 16.7, **azioni e obbligazioni;**
- qualsiasi bagaglio o effetto personale trasportati in un veicolo. La presente esclusione non è operante per il Vettore Comune (capitolo 1 – Definizioni).**
- qualsiasi Bene Personale/Aziendale lasciato incustodito.**
- Qualsiasi perdita dovuta a scheggiatura, graffio o rottura di vetro, porcellana o altri articoli fragili, a meno che non sia dovuta a incendio, furto o incidente durante il trasporto;**
- Perdita dovuta a furto di beni di un familiare dell'Assicurato o di qualsiasi altro compagno di viaggio;**
- Perdita dovuta a qualsiasi atto intenzionale dell'Assicurato, del suo Familiare diretto o di qualsiasi altro compagno di viaggio;**
- Perdita dovuta alla svalutazione della valuta o Carenze dovute a errori e/o omissioni durante la transazione monetaria;**
- Utilizzo fraudolento di telefoni cellulari nel caso in cui l'Assicurato non abbia rispettato tutte le condizioni d'uso relative alle funzionalità;**

**Non verranno fornite indennità per ogni danno risultante anche solo in parte da:**

- uso e logorio o graduale deterioramento;
- insetti o vermi;
- vizio intrinseco o danno non conseguente a tentato furto o di cui non sia responsabile il Vettore Comune;
- applicazione di leggi, regolamenti o direttive, emanate o date da qualsiasi Governo o Ente Pubblico
- confisca o espropriazione su ordine di un governo o autorità pubblica;
- confisca per distruzione in caso di quarantena o disposizione della dogana;
- trasporto di contrabbando o commercio illegale.

**Sono espressamente esclusi dalla garanzia: i campionari; i beni prodotti o distribuiti dalla Contraente; i beni di proprietà di terzi affidati all'Assicurato per riparazioni, test o sostituzioni.**

### 16.5 Documenti di Viaggio

In caso di perdita, furto o danneggiamento durante il Viaggio di Lavoro di uno o più dei seguenti documenti ("Documenti di Viaggio"):

- documenti d'identità;
- visto per l'ingresso in un Paese;
- titoli di viaggio;
- altri documenti indispensabili per il proseguimento del Viaggio di Lavoro Assicurato;

L'Assicurato sarà indennizzato **fino al limite d'indennizzo riportato nella sezione sommario delle coperture e nella scheda di polizza**, delle maggiori spese di trasporto e alberghiere sostenute per la sostituzione di quanto sopra previsto. **Le spese alberghiere saranno rimborsate fino al limite d'indennizzo riportato nella sezione sommario delle coperture e nella scheda di polizza**. La Centrale Operativa fornirà informazioni su cosa fare in caso di perdita dei documenti ed organizzerà in accordo con l'Assicurato l'eventuale modifica del Viaggio necessaria per la sostituzione degli stessi, se necessaria al proseguimento del Viaggio.

Valgono per quanto applicabili le disposizioni del paragrafo 16.5

### 16.6 Perdita di Denaro

La Società risarcirà l'Assicurato per il furto di Denaro e titoli di credito o per la perdita finanziaria sofferta a seguito di uso fraudolento della Carta di Credito/Debito/Revolving subiti durante il Viaggio di Lavoro **fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza**.

Il denaro contante (monete e banconote) e i traveler's cheques acquistati per il Viaggio di Lavoro Assicurato sono coperti dal momento del loro prelievo, **se avvenuto nei 5 giorni antecedenti la partenza del Viaggio di Lavoro**, fino ai 5 giorni successivi il termine dello stesso.

Valgono per quanto applicabili le disposizioni del paragrafo 16.5

### 16.7 Ritardo Bagaglio

In caso di ritardo nella consegna del bagaglio durante il Viaggio di Lavoro, la Società rimborserà all'Assicurato la somma per l'acquisto dell'abbigliamento necessario e articoli da toilette **fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza** per ciascun ritardo e per ciascun Assicurato se il bagaglio, **che era stato opportunamente registrato e posto sotto la responsabilità della compagnia aerea con la quale l'Assicurato stava viaggiando, arriva con più di 4 ore di ritardo sull'orario di arrivo alla destinazione**.

### 16.8 Esclusioni Ritardo del Bagaglio

Nessun rimborso sarà dovuto:

- per reclami non dichiarati a persone competenti della compagnia aerea non appena l'Assicurato viene a conoscenza che il bagaglio è in ritardo o è andato perduto;
- per ogni capo d'abbigliamento o articoli da toilette che l'Assicurato ha acquistato più di 2 giorni dopo il momento effettivo del suo arrivo all'aeroporto di destinazione;
- quando il ritardo del bagaglio avviene durante il viaggio di ritorno al normale domicilio dell'Assicurato;
- per acquisti fatti dopo la consegna del bagaglio dell'Assicurato da parte della compagnia aerea;
- in caso di confisca od espropriazione su ordine di ogni autorità pubblica o di governo.
- in caso di cancellazioni del servizio di trasporto da parte della autorità aeroportuali/ferroviarie/portuali almeno 24 ore prima dell'inizio del viaggio;
- in caso di scioperi o altre azioni dei lavoratori di società di trasporto e di servizi al trasporto annunciate almeno 24 ore prima dell'inizio del viaggio.
- In caso di applicazione di leggi, regolamenti o direttive, emanate o date da qualsiasi Governo o Ente Pubblico
- in caso di temporanea o definitiva sospensione del servizio dovuta agli ordini o alle raccomandazioni di qualsiasi pilota, Governo o Ente Pubblico, inclusi a titolo esemplificativo gli ordini o le raccomandazioni di qualsiasi Ministero dei Trasporti, Autorità Portuale, Ente di Aviazione o organismo equivalente. La presente esclusione non si applica a rinvii, cancellazioni e/o interruzioni causate dalla temporanea sospensione del servizio per motivi correlati a condizioni meteorologiche.
- In caso di insolvenza finanziaria, errore o omissione da parte di qualsiasi Operatore di viaggio, vettore o agenzia di viaggio.

## Capitolo 17 – Responsabilità Civile verso Terzi

### 17.1 Oggetto dell'Assicurazione

AIG Europe risponderà delle somme che l'Assicurato sarà tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per i danni involontariamente cagionati a Terzi per morte, lesioni personali e danni a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua partecipazione al Viaggio Assicurato.

**La denuncia del sinistro ad AIG Europe dovrà essere inviata entro 180 giorni dalla fine del periodo assicurativo.**

**La garanzia è prestata fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo Sommario delle coperture e nella scheda di polizza, per Evento, Viaggio di Lavoro Assicurato e annualità assicurativa.**

### 17.2 Esclusioni:

**Nessun risarcimento sarà dovuto per qualsiasi responsabilità derivante da:**

- (a) danni per morte e lesioni personali involontariamente cagionati e subiti da persone aventi con l'Assicurato o con la Contraente un contratto di lavoro dipendente, di consulenza o di tirocinio, quando tali eventi accadano in occasione dello svolgimento delle proprie mansioni a favore della Contraente o dell'Assicurato;**
- (b) proprietà, possesso, occupazione da parte dell'Assicurato di terreni, fabbricati, o altri beni immobili, non in via provvisoria;**
- (c) qualunque atto volontario, doloso o comunque illecito compiuto dall'Assicurato;**
- (d) esercizio da parte dell'Assicurato della propria professione o attività lavorativa;**
- (e) svolgimento di gare;**
- (f) qualsiasi perdita di natura non pecuniaria;**
- (g) qualsiasi danno causato da animali posseduti o custoditi dall'Assicurato o da persone di cui è legalmente responsabile;**
- (h) perdita o deterioramento accidentale di beni appartenenti, affidati o dati in custodia o da controllare all'Assicurato, alla Contraente, ad un qualsiasi loro dipendente, ad un qualsiasi membro delle famiglie della Contraente, dell'Assicurato o di un loro dipendente, o ad un domestico del cui operato la Contraente, l'Assicurato o un loro dipendente debba rispondere;**
- (i) danni provocati dagli o agli edifici di proprietà, affittati o occupati dall'Assicurato;**
- (j) danni provocati dall'Assicurato a beni di proprietà o in affitto della Contraente o danni a persone dipendenti o collaboratori della Contraente;**
- (k) danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di veicoli, imbarcazioni, o mezzi di trasporto in genere;**
- (l) qualsiasi richiesta di risarcimento presentata in connessione con il fatto che l'Assicurato era in uno stato di infermità mentale, o sotto l'influenza di droghe (fatta eccezione per le sostanze medicinali prescritte da un medico autorizzato), di bevande alcoliche o di solventi inebrianti;**
- (m) responsabilità per le quali sia previsto un risarcimento in base ad un qualsiasi altro contratto di assicurazione che copra l'Assicurato;**
- (n) qualsiasi responsabilità derivante da un Infortunio occorso ai suoi Familiari Diretti;**
- (o) qualsiasi richiesta d'risarcimento derivante da malattie veneree, malattie trasmesse sessualmente, AIDS o sindromi correlate;**
- (p) responsabilità derivante all'Assicurato in forza di clausole o impegni previsti da qualunque contratto sottoscritto o accettato da questi o dalla Contraente, a meno che tale responsabilità non sussista in capo all'Assicurato indipendentemente dalla espressa previsione in tale contratto.**

## Capitolo 18 – Spese Legali

### 18.1 Assistenza Legale e anticipo cauzione penale all'estero

In caso di arresto o minaccia di arresto dell'Assicurato all'Estero a seguito di violazione del codice della strada, la Centrale Operativa di Assistenza rimborserà i costi di difesa legale e accorderà un anticipo per l'invio di una garanzia di cauzione, **fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza.**

**In caso di anticipo di cauzione, l'Assicurato disporrà di 90 giorni dalla data in cui è stato effettuato l'anticipo per rimborsare questa somma alla Società.** Se l'ammontare della cauzione viene rimborsato dalle Autorità locali entro il tempo limite, l'Assicurato è tenuto a restituirlo immediatamente alla Società. La Società si riserva il diritto di agire per vie legali qualora l'importo anticipato a titolo di cauzione non venga rimborsato dall'Assicurato entro il tempo limite concesso.

## Capitolo 19 – Estensioni Speciali

### 19.1 Anticipo Spese di Prima Necessità

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Centrale Operativa provvederà al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'Assicurato stesso **fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza. a fronte di adeguata garanzia ritenuta idonea dalla Centrale Operativa.** Resta inteso che detto anticipo dovrà essere **restituito**, alla Società dopo il rientro alla residenza e, comunque **non oltre 30 giorni di calendario dal rientro alla residenza.**

### 19.2 Interprete a disposizione all'estero

La Centrale Operativa in caso di necessità conseguente a ricovero ospedaliero all'Estero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero organizzerà il reperimento di un interprete e la Società se ne assumerà il costo **fino al limite d'indennizzo riportato nel capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza.**

### 19.3 Spese Telefoniche

La Società prenderà in carico le eventuali spese documentate che si rendessero necessarie al fine di contattare la Centrale Operativa **fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza.**

### 19.4 Segnalazione di un medico all'Estero

Quando successivamente alla segnalazione alla Centrale Operativa di un Infortunio o Malattia emerge la necessità che l'Assicurato si sottoponga ad una visita medica, la Centrale Operativa segnalerà un medico nella zona in cui l'Assicurato si trova, compatibilmente con le disponibilità locali.

## Capitolo 20 – Crisis Guard

### 20.1 Cancellazione e Interruzione del Viaggio di Lavoro

In caso di scoppio di una improvvisa e imprevedibile Situazione di Crisi durante il Viaggio di Lavoro, nel paese ospitante il viaggio stesso, o nei 14 giorni immediatamente antecedenti il suo inizio, la Società rimborserà le spese come di seguito descritte, **fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza. La garanzia è valida per tutte le persone assicurate dalla Contraente e per periodo assicurativo salvo che non sia stata attivata la garanzia di cui al capitolo 15 – Tutela del viaggio di lavoro.**

Spese incluse in garanzia:

- **cancellazione del viaggio prima della partenza:** la Società rimborserà il costo dei titoli di viaggio e delle sistemazioni alberghiere non goduti e comunque dovuti contrattualmente, **a condizione che non siano coperti da altre assicurazioni operanti sui contratti di viaggio stessi o comunque non siano recuperabili altrimenti;**
- **interruzione del viaggio:** la Società rimborserà i costi aggiuntivi di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per il rientro nel Paese di Residenza Principale;
- **modifica del viaggio successiva alla partenza:** la Società rimborserà i costi aggiuntivi di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per il rientro nel Paese di Residenza Principale o per il proseguimento del viaggio se non viene effettuato il ritorno nel Paese Principale di Residenza;
- **ritardo del viaggio superiore alle 4 ore:** la Società rimborserà i costi aggiuntivi di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato **fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza.);**
- **prolungamento del viaggio:** la Società rimborserà i costi aggiuntivi di trasporto e sistemazione alberghiera

sostenuti dall'Assicurato.

## 20.2 Contenimento della Situazione di Crisi & Evacuazione

La Compagnia rimborserà i costi connessi all'attivazione del servizio di Crisis Consultants, in caso di scoppio, nel paese ospitante il Viaggio di Lavoro, di una improvvisa e imprevedibile Situazione di Crisi che metta a repentaglio la vita degli Assicurati.

La garanzia è prestata **nella misura in cui, i suddetti costi siano strettamente necessari e ragionevoli e fino al limite d'indennizzo riportato nella sezione sommario delle coperture e nella scheda di polizza per tutte le persone assicurate dalla Contraente e per anno assicurativo.**

**Al fine di poter accedere al servizio di contenimento della Situazione di Crisi ed avere diritto alla eventuale prestazione, la Contraente, l'Assicurato o i loro rappresentanti devono dare immediata notizia di ogni Situazione di Crisi al servizio di Crisis Consultants telefonando al recapito indicato nella scheda di polizza.**

La suddetta linea è una linea telefonica d'emergenza attiva 24 ore al giorno per 365 giorni l'anno. **La presente garanzia è limitata ai costi di Crisis Consultants sostenuti dal momento della ricezione della denuncia della Situazione di Crisi da parte della Compagnia, sino ai 30 giorni successivi alla ricezione stessa.**

**Resta inteso che la Compagnia resta del tutto estranea ai servizi di consulenza prestati da tali soggetti, limitandosi a metterli in contatto con l'Assicurato ai fini della prestazione dei servizi di consulenza nella Situazione di Crisi, nonché ad offrire copertura dei relativi costi, nei limiti di seguito precisati in Polizza.**

## Capitolo 21 – Servizio di AIG Virtual care

A fronte della sottoscrizione della presente Polizza, sono attivati a favore degli Assicurati, automaticamente e gratuitamente, servizi sanitari (di natura non assicurativa) prestati da Teladoc: Virtual Care Program.

Essi sono disciplinati dai termini e condizioni redatte dalla società Teladoc, disponibili presso: <http://www.aigvirtualcareprogram.com/>. AIG Europe S.A. si limita a mettere a disposizione i servizi di Teladoc (facendosi carico delle relative spese), ma non assume responsabilità per la corretta esecuzione dei servizi da parte di Teladoc.

## Sezione III – Livello di copertura Prestige

Le successive garanzie, in aggiunta a tutte le precedenti, sono applicabili esclusivamente nel caso di acquisto della copertura Prestige.

## Capitolo 22 – Estensioni della garanzia infortuni

### Estensioni di copertura della garanzia infortuni cap.6

#### 22.1 Interventi di chirurgia estetica

La garanzia prevede il rimborso delle spese sostenute **entro 730 giorni dalla data di accadimento dell'Infortunio per** eliminare, emendare o contenere il danno estetico che sia conseguenza diretta di un Infortunio indennizzabile a termini della garanzia invalidità permanente da Infortunio fino **limite d'indennizzo riportato nel Capitolo 3 sommario delle coperture e nella scheda di polizza.**

#### 22.2 Protesi

La garanzia prevede il rimborso delle spese di installazione di una protesi sostenute dall'Assicurato **entro 730 giorni dall'Infortunio a** seguito di perdita di uno o più arti secondo quanto previsto dalla garanzia invalidità permanente da Infortunio fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza.

#### 22.3 Terapia psicologica

La garanzia prevede il rimborso delle spese di consulenza psicologica professionale sostenute **entro 365 giorni dall'Infortunio** per richieste valide in seguito a sinistro liquidabile a sensi della garanzia invalidità permanente da Infortunio fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza. Tale rimborso è previsto per le terapie di supporto per il danno psicologico, comprovato clinicamente, che sia conseguenza diretta di un Infortunio indennizzabile

#### **22.4 Sedia a rotelle**

La garanzia prevede il rimborso della spesa d'acquisto o noleggio di una sedia a rotelle prescritta da un medico, sostenute **entro 12 mesi dalla data di accadimento dell'Infortunio**, qualora la perdita di mobilità sia conseguenza diretta ed esclusiva di un Infortunio indennizzabile ai sensi della garanzia Invalidità permanente da Infortunio.

#### **22.5 Aiuto domestico**

La garanzia prevede il rimborso delle spese ragionevoli e necessarie relative ai servizi domestici a domicilio, a titolo esemplificativo, pulizia domestica ed esigenze primarie, resesi necessarie a seguito di Infortunio indennizzabile ai sensi della garanzia invalidità permanente da Infortunio. In aggiunta verranno rimborsate le spese ragionevoli e necessarie sostenute per un servizio con autista da e per il luogo di lavoro abituale dell'Assicurato, nel caso in cui l'Assicurato dimostri l'incapacità di guidare un veicolo o di viaggiare sui mezzi pubblici.

## Capitolo 23 - Rimborso delle spese degli Accompagnatori in caso di ricovero

#### **23.1 Rimborso delle spese degli accompagnatori in caso di ricovero**

La garanzia prevede il rimborso dei costi di trasporto del Partner e/o del/i Figlio/i a carico della Persona assicurata, fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza, nel caso in cui quest'ultima sia ricoverata in un istituto ospedaliero che dista più di 100 chilometri dal luogo di residenza.

## Capitolo 24 – Copertura in caso di coma

#### **24.1 Coma**

In caso di lesioni personali subite dalla Persona Assicurata che comportino uno stato di coma, certificato da un medico, che sia conseguenza diretta ed esclusiva di un Infortunio indennizzabile. La Compagnia rimborserà fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza.

## Capitolo 25 – Garanzia per i Familiari diretti

#### **25.1 Spese per Figli a carico**

La garanzia prevede il rimborso delle spese aggiuntive ragionevoli e necessarie sostenute dal Partner dell'Assicurato deceduto per la custodia ufficiale approvata dei figli per ciascun Figlio a Carico di età inferiore ai cinque anni che risiede con il Partner stesso fino al limite di indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza.

#### **25.2 Garanzia rimborso retta scolastica per i minori**

Un indennizzo sarà dovuto a seguito di morte da Infortunio per ciascun Figlio a carico iscritto in un istituto di istruzione a tempo pieno per coprire i costi dell'istruzione fino al limite di indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza.

#### **25.3 Rimborso dei corsi di formazione del Partner**

Rimborso dei costi di formazione del Partner fino al limite di indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza.

sostenuti se il Partner è già iscritto ad un istituto di istruzione superiore o di formazione professionale, o si iscrive **entro quattro mesi dalla data della morte accidentale di una Persona assicurata**.

#### **25.4 Esecutore testamentario**

Rimborso dei costi amministrativi ragionevoli e necessari sostenuti dall'esecutore testamentario mentre viene organizzata l'amministrazione del patrimonio dell'Assicurato, compresi i pagamenti dei premi di polizza fino al limite di indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza.

## Capitolo 26 - Copertura infortuni per il Partner e/o i Figli a carico

### 26.1 Copertura infortuni per il Partner e/o i Figli a carico

La garanzia prevede che venga prestata la copertura infortuni per il Partner e/o Figlio a carico mentre si trovano in Viaggio con l'Assicurato Principale fino al limite di indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza.

## Capitolo 27 - Consulenza finanziaria

### 27.1 Consulenza finanziaria

Nel caso in cui venga indennizzato un sinistro liquidabile a sensi della garanzia Invalidità permanente da Infortunio, entro 6 mesi del verificarsi dello stesso, la Compagnia pagherà un importo aggiuntivo **pari ad un massimo di 1.000 euro** per le spese ragionevoli e necessarie sostenute per la consulenza professionale, finanziaria, fiscale e/o di investimento fornita da un professionista autorizzato e/o consulente finanziario.

## Capitolo 28 - Riqualificazione lavorativa del Partner

### 28.1 Riqualificazione lavorativa del Partner

Nel caso in cui venga indennizzato un sinistro liquidabile a sensi della garanzia Invalidità permanente da Infortunio, **entro un anno dal verificarsi dello stesso**, la Compagnia rimborserà, su richiesta del Contraente, le spese ragionevoli sostenute per la formazione o la riqualificazione lavorativa del Partner dell'assicurato, **entro il limite massimo pari a € 7.500 euro**, per consentire l'avanzamento professionale e una migliore assistenza all'Assicurato stesso.

## Capitolo 29 - Cambiamenti e modifiche del posto di lavoro

### 29.1 Costi relativi alla sostituzione del personale

La garanzia prevede il rimborso dei costi ragionevoli e necessari sostenuti dal Contraente, fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza, per l'impiego di una persona su base temporanea per sostituire direttamente un collaboratore, direttore o dipendente che ha subito un sinistro, indennizzabile ai sensi della garanzia Invalidità permanente da Infortunio.

Condizioni applicabili ai costi di sostituzione del personale temporaneo:

• **I costi devono essere sostenuti nei tre mesi immediatamente successivi all'Infortunio dell'assicurato. La copertura terminerà prima della scadenza del 90° giorno e/o terzo mese o alla data in cui viene effettuato il pagamento del sinistro indennizzabile ai sensi della garanzia invalidità permanente da Infortunio.**

### 29.2 Costi relativamente al reclutamento del personale

La garanzia prevede il rimborso dei costi di reclutamento del personale sostenuti dal Contraente, fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza, per l'assunzione sostitutiva permanente di un collaboratore, direttore o dipendente. **Il periodo massimo indennizzabile è pari a 6 mesi.**

Condizioni applicabili ai costi di reclutamento:

- 1) I costi devono essere ragionevoli, necessari, documentati e concordati per iscritto.
- 2) I costi devono essere sostenuti **entro sei mesi dalla data in cui viene effettuato il pagamento del sinistro**

3) I costi di reclutamento non vengono rimborsati in aggiunta ai costi di riqualificazione

### 29.3 Costi relativi alla formazione/riqualificazione

La garanzia prevede il rimborso dei costi sostenuti dal Contraente, fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza, per le spese ragionevoli e necessarie sostenute per la riqualificazione/formazione di un collaboratore (partner commerciale), direttore o dipendente per un'occupazione alternativa a seguito di sinistro, indennizzabile ai sensi della garanzia invalidità permanente da Infortunio.

Condizioni applicabili ai costi di riqualificazione/formazione e modifica del luogo di lavoro:

- 1) I costi devono essere ragionevoli, necessari, documentati e concordati per iscritto.
- 2) I costi devono essere **sostenuti entro 12 mesi dalla data in cui viene effettuato il pagamento del sinistro**

### 29.4 Modifiche del luogo di lavoro

A seguito di sinistro da Infortunio, la Compagnia

rimborserà dei costi sostenuti dal Contraente, fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza, per le spese ragionevoli e necessarie sostenute per apportare modifiche al normale luogo di lavoro/attività dell'Assicurato per far fronte ai cambiamenti fisici e convivere con la disabilità permanente a seguito di sinistro indennizzabile ai sensi della garanzia invalidità permanente da Infortunio .

**Il periodo massimo indennizzabile è pari a 12 mesi.**

Condizioni applicabili ai costi di riqualificazione e modifica del luogo di lavoro:

- 1) I costi devono essere ragionevoli, necessari, documentati e concordati per iscritto.
- 2) I costi devono essere sostenuti entro 12 mesi dalla data del sinistro indennizzabile ai sensi della garanzia invalidità permanente da Infortunio.

## Capitolo 30 - Estensione Garanzia Spese Mediche

### 30.1 Convalescenza post ricovero

Se a seguito di un periodo di ricovero presso un Istituto Ospedaliero, un medico consiglia all'Assicurato un'ulteriore convalescenza prima di continuare il Viaggio di lavoro, la garanzia prevede il pagamento di un'indennità giornaliera fino al periodo e al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza.

### 30.2 Quarantena all'estero

La garanzia prevede un indennizzo, fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza, se durante un viaggio di lavoro viene diagnosticata alla Persona assicurata, per la prima volta, da un medico, una Malattia infettiva e, lo stesso non può rientrare nel proprio Paese di Residenza, alla data prevista. L' indennità giornaliera verrà corrisposta **solo a partire dal giorno successivo alla data del rientro prevista fino, al più tardi, alla data effettiva del rientro. L'indennità non verrà corrisposta finché l'Assicurato resta ricoverato in ospedale.** In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato, tale indennità giornaliera verrà corrisposta **solo a partire dal giorno successivo alla dimissione dall'ospedale fino all'effettivo giorno del rientro nel luogo di residenza abituale.**

### 30.3 Bill Protection

Per consentire all'Assicurato di sostenere le spese ricorrenti, la Compagnia corrisponderà una somma forfettaria a settimana, fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza, in caso di incapacità di riprendere il lavoro dopo un periodo minimo di 14 giorni a causa di Malattia infettiva. L'importo forfettario verrà riconosciuto **a partire dalla terza settimana, dalla data di diagnosi ufficiale di una Malattia infettiva specifica.** **Il periodo massimo indennizzabile sarà di 12 settimane. Questa copertura vale solo per gli Assicurati non per i familiari.**

## Capitolo 31 - Estensione garanzia spese di emergenza

### 31.1 Visita dei Familiari diretti

Nel caso in cui una Persona assicurata venga ricoverata in ospedale per un periodo superiore a 5 giorni e non si prevede che venga dimessa entro 7 giorni, la Compagnia rimborserà le ragionevoli spese aggiuntive di trasporto e alloggio sostenute dal Partner della Persona assicurata e fino a tre persone a carico, tra cui i Figli o altre due persone che sono parenti prossimi dell'Assicurato, in modo che possano far visita all'Assicurato durante il periodo di degenza. Nel caso in cui sia in viaggio il Partner dell'Assicurato, la Compagnia rimborserà i costi aggiuntivi e necessari sostenuti per un servizio di assistenza all'infanzia o per i Figli a carico, durante il periodo di visita alla Persona assicurata.

### 31.2 Invio di un consulente medico per figlio a carico

Se un Figlio a carico di età inferiore a 16 anni è rimasto nel Paese di Residenza dell'Assicurato e il minore subisce un infortunio o una malattia mentre l'Assicurato e il suo Partner sono in Viaggio di lavoro, la Compagnia organizzerà l'invio di un Consulente Medico.

### 31.3 Cura degli animali domestici

Se una Persona assicurata viene ricoverata in ospedale e ciò comporta un ritardo nel rientro dal suo Viaggio di lavoro di più di 24 ore consecutive, la Compagnia garantirà un indennizzo per i costi aggiuntivi necessariamente sostenuti dall'Assicurato e il pagamento di ulteriori spese di accudimento per gli animali domestici di proprietà dell'Assicurato.

## Capitolo 32 - Estensione garanzia spese legali

### 32.1 Partecipazione in tribunale

Nel caso in cui un tribunale richieda all'Assicurato di presenziare in relazione a un Evento che ha dato luogo a un sinistro ai sensi del capitolo 18 – Spese legali, la Compagnia rimborserà il Contraente o la Persona assicurata fino al limite d'indennizzo riportato nel capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza, per le spese ragionevolmente e necessariamente sostenute per viaggio e alloggio sostenute al fine di presentarsi in tribunale.

## Capitolo 33 - Estensione garanzia ritardo del viaggio

### 33.1 Overbooking dei voli

La Compagnia rimborserà le spese di viaggio, vitto e alloggio ragionevolmente e necessariamente sostenute (al netto di eventuali risarcimenti forniti dal vettore), fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza, a seguito del negato imbarco dell'Assicurato su un volo di linea a causa di overbooking e se il vettore non fornisce un trasporto alternativo entro otto ore dall'orario di partenza inizialmente previsto. Tale garanzia verrà prestata a condizione che l'Assicurato abbia già acquistato il biglietto aereo e abbia ricevuto conferma di prenotazione. **La copertura non si applica agli accompagnatori e non prevede altri rimborsi rispetto a quanto indicato.**

### 33.2 Fine del rapporto di lavoro

Nel caso in cui l'Assicurato dia le dimissioni, prima di 31 giorni dalla data di inizio di un Viaggio di lavoro prenotato, la Compagnia rimborserà, fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza, il Contraente di eventuali caparre/acconti e spese di trasporto e soggiorno sostenute e non recuperabili a causa dell'annullamento del Viaggio di lavoro, al netto di eventuali costi risarciti in altro modo.

## Capitolo 34 - Rimborso Franchigia per Sinistri al veicolo noleggiato

### 34.1 Rimborso franchigia per sinistri al veicolo noleggiato

Qualora, a seguito di furto, collisione o Danni al veicolo noleggiato per il Viaggio di Lavoro, l'Assicurato sia tenuto al pagamento di Scoperti o Franchigie lasciati a suo carico dalla Polizza di assicurazione della società di noleggio, la Compagnia indennizzerà l'Assicurato entro il Massimale per evento e per anno indicato nella Scheda di Polizza a copertura di tale Scoperto/Franchigia.

Nel caso di utilizzo di carta bancaria con addebiti a carico della Contraente, il rimborso avverrà a favore di quest'ultima. La presente garanzia opera a secondo rischio.

Per veicolo noleggiato s'intende qualsiasi veicolo preso in carico, con regolare contratto di locazione, nel corso di trasferte o viaggi di lavoro con esclusione dell'Italia o della Nazione di residenza e con una durata massima di 30 giorni. La copertura è valida a condizione che l'Assicurato conduca il veicolo in modo conforme alle clausole del Contratto stipulato con l'azienda Contraente e con l'azienda di noleggio.

La denuncia per "Rimborso Franchigia per Sinistri al veicolo noleggiato" deve essere corredata da copia della denuncia di Sinistro e documentazione comprovante il costo rimasto a carico dell'azienda Contraente a titolo di Scoperto / Franchigia.

## Capitolo 35 - Dirottamento dei mezzi di trasporto

### 35.1 Dirottamento dei mezzi trasporto

Nel caso in cui, durante il Viaggio di Lavoro, i mezzi di trasporto utilizzati dall'Assicurato venissero dirottati rispetto alla destinazione inizialmente prevista a causa di dirottamento o terrorismo e, se come conseguenza di questo Evento l'Assicurato dovesse attendere la disponibilità di altri mezzi di trasporto alternativi, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato i costi sostenuti per qualsiasi albergo, ristorante o costo di trasporto, fino al limite d'indennizzo riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza.

## Capitolo 36 - Lavoro da remoto all'estero

### 36.1 Rischio Smart working

Sono coperti le spese mediche derivanti da Infortuni e malattia avvenuti all'estero durante ogni attività svolta dalle ore 00.00 alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato è autorizzato a svolgere la propria attività professionale al di fuori dei locali preposti dal Contraente così come previsto dall'accordo scritto che disciplina le modalità di lavoro agile tra datore di lavoro e dipendente o da norme cogenti di ordine pubblico. Sono esclusi i rischi sportivi e domestici.

**L'Assicurato dovrà svolgere l'attività in ambienti adeguati alla sicurezza sul lavoro e non dovrà effettuare attività che possano in alcun modo configurarsi come pericolose ovvero che possano compromettere il corretto svolgimento della prestazione lavorativa.** La Contraente si impegna a consegnare un'informativa scritta al dipendente che presta la propria modalità in smart working nella quale sono individuati i rischi generali e rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro. L'informativa verrà aggiornata con cadenza almeno annuale. Il lavoratore è tenuto a cooperare per fronteggiare i rischi all'esecuzione all'esterno dei locali aziendali. Fermi restando gli adempimenti a carico della contraente previsti dalla legge n.22 maggio 2017, n.81 ed il rispetto della disciplina tanto da parte della Contraente quanto da parte del Dipendente che presta la propria attività lavorativa in modalità smart working, per l'identificazione degli assicurati sia farà riferimento ai libri di amministrazione della stessa e/o accordi fra le parti che andranno meglio a disciplinare l'esecuzione del lavoro agile.

**L'autorizzazione al lavoro al di fuori dei locali deve risultare in forma scritta con data antecedente l'Infortunio.** La garanzia opera fino al limite d'indennizzo e dalle condizioni riportate nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza.

## Capitolo 37 – Condizioni e termini generali

### 37.1 Decorrenza dell'Assicurazione – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. **Se la Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. I premi devono essere pagati dal Contraente all'Agente/Broker al quale è assegnata la polizza oppure alla Società. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo in casi di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate. Termine di pagamento del premio 30 giorni.**

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

### 37.2 – Pareri medici – Controversie

In caso di controversia sulla natura, la causa dell'Infortunio, sulle conseguenze delle lesioni, la Compagnia 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 30 giorni solari da quello in cui è stata comunicata la decisione della Compagnia, e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nominativo del medico designato. Dopo aver ricevuto il nominativo di quest'ultimo, la Compagnia comunicherà all'Assicurato, entro 30 giorni solari, il nominativo del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Compagnia e dall'Assicurato da un gruppo di tre medici proposti dai due primi medici designati. In caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal segretario dell'ordine dei medici aventi 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 successivamente scelto; in caso di disaccordo, il collegio medico risiede nel comune della sede dell'istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Nominato il terzo medico, la Compagnia convocherà il collegio medico invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi nel giorno, luogo e ora stabilito. 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 scelto. **La decisione del collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.**

### 37.3 Durata. Rinnovo tacito.

**La copertura per il singolo Assicurato è annuale.**

**In mancanza di disdetta data dal Contraente e/o dalla Società mediante lettera raccomandata spedita almeno 1 mese prima di ciascuna scadenza annuale di polizza, quest'ultima si rinnova per un ulteriore anno e così successivamente.**

### 37.4 Competenza territoriale

Per ogni controversia è competente il foro di residenza o domicilio dell'Assicurato o, a scelta dell'Assicurato, quello del luogo in cui è stato concluso il contratto.

### 37.5 Cumulo di assicurazioni

**Qualora sussista un'altra assicurazione, valida ed esigibile, alla data in cui l'Assicurato subisce un danno, fatta eccezione per quanto riguarda la copertura infortuni, AIG Europe risponderà solo per l'eccedenza dell'ammontare del danno rispetto all'ammontare dell'altra assicurazione e qualsiasi franchigia applicabile.**

### 37.6 Azioni legali

Ogni diritto nei confronti di AIG Europe si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto dall'art. 2952 Codice Civile.

### 37.7 Richiesta di informazioni

AIG Europe si riserva il diritto di chiedere informazioni relative all'attività degli Assicurati e ai viaggi da essi effettuati dopo che la Polizza è stata attivata e nel periodo in cui essa è valida.

### 37.8 Cessazione del rapporto di lavoro con il Contraente

AIG Europe si riserva il diritto di respingere qualsiasi richiesta d'indennizzo pervenuta dopo che l'Assicurato abbia cessato di lavorare presso la Contraente.

### 37.9 Surrogazione, o citazione di terzi in giudizio per danni

Nella misura in cui la Società liquida l'indennizzo per una perdita subita da un Assicurato, la Società subentra all'Assicurato per quanto riguarda i suoi diritti relativi alla suddetta perdita, in base al cosiddetto principio giuridico della "surrogazione". **L'Assicurato aiuterà a preservare i diritti della Società nei confronti dei responsabili della perdita subita, firmando i documenti necessari e compiendo qualsiasi altro atto che possa essergli richiesto, secondo criteri ragionevoli. Quando la Società subentrerà nei diritti dell'Assicurato, costui dovrà firmare un apposito modulo di surrogazione, che gli verrà fornito dalla Società stessa.**

Per la copertura infortuni la Società rinuncia al diritto di surrogazione verso i Terzi responsabili dell'Infortunio.

### 37.10 Valutazione

Nel caso di danni a beni, non verrà risarcito più del valore effettivo in denaro che il bene aveva al momento della perdita. Il danno verrà stimato in base al valore effettivo in denaro, applicando un'opportuna deduzione per la sua svalutazione. In nessun caso l'ammontare dell'indennizzo potrà superare la cifra che occorrerebbe spendere per riparare o sostituire il bene con materiale di tipo e qualità simili.

### 37.11 Limite di età

**Ai fini della presente assicurazione e solo per la garanzia infortuni, salvo il caso di deroga concordato con la Società, al compimento dell'ottantacinquesimo anno di età dell'Assicurato, il capitale assicurato s'intende ridotto del 50%(cinquantapercento) entro il limite massimo di € 100.000,00 (centomila).**

Per le rimanenti coperture assicurative non operano limiti di età. **Per le persone assicurate in forma nominativa con più di 65 anni, la Società si riserva tuttavia il diritto di richiedere la sottoscrizione di una dichiarazione di buona salute attestante l'idoneità a compiere viaggi.**

### 37.12 Sanzioni internazionali

**La Compagnia non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europe, del Regno Unito, del Granducato di Lussemburgo o degli Stati Uniti d'America.**

## Capitolo 38 – Disposizioni che regolano i Sinistri ed i Reclami

### 38.1 Come denunciare un Sinistro

La denuncia del Sinistro deve essere presentata dall'Assicurato o da chi ne fa le veci, con lettera raccomandata A/R, mail o PEC all'Intermediario o direttamente i seguenti indirizzi:

**AIG Europe S.A.**

Rappresentanza Generale per l'Italia Group Business Travel - Ufficio Sinistri

Piazza Vetra n. 17 – 20123 Milano

EMAIL: italy.BTA@aig.com

PEC: insurance@aigeurope.postecert.it

**38.2 Denuncia sinistro Infortuni**

La denuncia dell'Infortunio di cui al capitolo 6, **con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'Evento e delle cause che lo determinano, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla direzione della Società, o al Broker al quale è assegnata la Polizza, entro 15 giorni dall'Infortunio e dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano ragionevolmente avuto la possibilità.**

**Successivamente L'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'Infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto alla Società.**

**L'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia, seguire le indicazioni terapeutiche, le prescrizioni, le cure mediche ed i trattamenti sanitari dei medici curanti, fornire alla stessa ogni informazione attinente e presentare la documentazione medica richiesta. Inoltre, L'Assicurato e, nel caso, i suoi Familiari e gli aventi diritto devono consentire la visita dei medici incaricati dalla Compagnia e qualsiasi indagine o accertamento che siano ritenuti necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.**

**38.3 Denuncia sinistro relativamente al capitolo Sistemazione della casa/ autoveicolo successiva al rientro**

Ai fini dell'indennizzo della garanzia al capitolo 10 "Sistemazione della casa/ autoveicolo successiva al rientro" l'Assicurato deve presentare la seguente documentazione:

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

**38.4 Denuncia sinistro diaria da ricovero**

**La diaria verrà liquidata dietro presentazione del certificato di dimissione dell'Ospedale recante la data di ricovero e dimissione. Il giorno di ricovero e dimissione non verranno conteggiati ai fini della diaria.**

**38.5 Denuncia sinistro Ritardo del Viaggio di Lavoro**

In caso di richiesta d'indennizzo per il Ritardo del Viaggio di Lavoro **bisognerà trasmettere alla Società, con le ricevute delle spese sostenute:**

- **certificato del vettore che confermi il ritardo nella partenza e/o arrivo del viaggio;**
- **la conferma della prenotazione del viaggio o copia della carta d'imbarco o copia del titolo di viaggio convalidato.**

**38.6 Denuncia sinistro Perdita, Furto e Danneggiamento dei beni personali e aziendali**

In caso di richiesta d'indennizzo:

Se un Bene Personale/Aziendale coperto viene smarrito o danneggiato, **l'Assicurato o la Contraente devono:**

- **notificare il fatto alla Società il prima possibile;**
- **intraprendere le azioni necessarie a proteggere, salvare e/o recuperare il Bene Personale/Aziendale assicurato;**
- **darne immediata notizia al vettore o al depositario che è o potrebbe essere responsabile per la perdita o il danno;**
- **notificare alla polizia o ad altre autorità in caso di rapina o furto, entro le 24 ore;**
- **presentare per iscritto alla AIG Europe una dichiarazione per richiesta d'indennizzo, che menzioni o**

**comprenda:**

- Il riferimento al numero della polizza;
- le circostanze dettagliate del furto, perdita o deterioramento del Bene Personale/Aziendale;
- la dichiarazione della perdita, furto o deterioramento completata dal vettore se applicabile, e dal P.I.R. (passenger irregular report – tagliando di reclamo) in originale;
- una lista dei Beni Personali/Aziendali che siano stati perduti o rubati o danneggiati, ed anche la natura del danno;
- la data ed il luogo di acquisto del Bene Personale/Aziendale ed anche la ricevuta e/o fattura proforma per questi oggetti;
- le fatture delle riparazioni e le ricevute degli eventuali acquisti fatti;
- la documentazione di denuncia rilasciata dalle Autorità di polizia del luogo ove è avvenuto il sinistro e dalle parti responsabili del danno.

Ogni somma pagata dalla AIG Europe sarà in eccedenza su ogni ammontare pagato o pagabile dal Vettore Comune o da terzi responsabili per la perdita ed in eccedenza su tutte le altre assicurazioni valide e esigibili. Il limite di indennizzo non potrà superare il massimale riportato nel Capitolo sommario delle coperture e nella scheda di polizza.

### **38.7 Denuncia sinistro Ritardo del Bagaglio**

Per ottenere l'indennizzo bisognerà trasmettere alla Società tutte le ricevute per gli acquisti relativi al ritardo, biglietto in originale di trasporto, un certificato compilato dal vettore che certifichi che il bagaglio non è stato consegnato entro le 4 ore successive all'arrivo all'aeroporto di destinazione, carta d'imbarco e il tagliando di reclamo (P.I.R. - passenger irregular report) rilasciato dalla compagnia aerea.

### **38.8 Denuncia sinistro Responsabilità Civile verso Terzi**

L'Assicurato deve astenersi dal fare alcuna ammissione della sua responsabilità, dal fare offerte o pagamenti, senza l'autorizzazione scritta di AIG Europe.

**L'Assicurato deve mettersi in contatto con AIG Europe non appena venga a conoscenza di un qualsiasi Evento coperto da questa polizza che possa implicare danni fisici o materiali per altre persone. Nel caso in cui , a causa di una dichiarazione tardiva, vengano pregiudicati gli interessi della AIG Europe, l'Assicurato perderà qualsiasi diritto di risarcimento.**

AIG Europe potrà a sua discrezione, con le modalità che riterrà più opportune, e fino a quando ne abbia interesse, assumere la gestione di vertenze di danno tanto in sede giudiziale che extragiudiziale in azioni promosse nei confronti dell'Assicurato, potendo a tal fine agire anche a nome dell'Assicurato stesso.

AIG Europe potrà intraprendere azioni legali, a proprie spese e nel proprio esclusivo interesse, per ogni richiesta di risarcimento per danni o indennizzi nei confronti di qualunque altro soggetto terzo.

**L'Assicurato fornirà a AIG Europe piena assistenza nell'attività di difesa o di esercizio dell'azione legale per qualsiasi richiesta di risarcimento; a tale scopo fornirà a AIG Europe tutti i documenti e tutte le informazioni di cui dispone.**

### **38.9 Regole generali della denuncia sinistri**

Ad integrazione delle regole specifiche di cui ai capitoli dal 38.1 al 39.0, la denuncia del sinistro deve essere corredata

- a) dalla dichiarazione del medico specialista che attesti lo stato di salute dell'Assicurato, oltre che con prognosi circa la ripresa, anche parziale, dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni dell'Assicurato.
- b) dalle Cartelle Cliniche e la certificazione medica riferite all'Infortunio oggetto del Sinistro, il cui decorso deve essere documentato con eventuali ulteriori certificati medici e dovrà altresì essere inviato il relativo certificato di guarigione clinica attestante la stabilizzazione di eventuali postumi invalidanti permanenti.
- c) dalla descrizione dell'Evento, con l'indicazione delle cause, luogo, giorno e ora dell'Evento

**Si precisa che l'Assicurato deve rilasciare eventuale documentazione relativa a inchieste e/o indagini ufficiali e/o altri procedimenti giudiziari e/o accertamenti di ogni genere in essere e/o già conclusi presso le Pubbliche Autorità Competenti relativa alle circostanze del Sinistro. In caso di ingiustificato ritardo della Denuncia, la Compagnia riconosce l'indennità giornaliera da Inabilità temporanea, qualora oggetto di copertura, a partire dal giorno successivo a quello dell'inoltro della denuncia stessa. Gli eventuali successivi prolungamenti dell'Inabilità temporanea devono essere tempestivamente comunicati mediante l'invio di apposito certificato.**

Relativamente alle Garanzie Opzionali che comportano spese per l'Assicurato, l'Assicurato dovrà inviare alla Compagnia i **giustificativi delle spese sostenute**.

La Compagnia potrà richiedere eventuale ulteriore documentazione, se quella ricevuta non dovesse risultare completa. L'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia, seguire le indicazioni terapeutiche, le prescrizioni, le cure mediche ed i trattamenti sanitari dei medici curanti, fornire alla stessa ogni informazione attinente e presentare la documentazione medica richiesta. Inoltre, l'Assicurato e, nel caso, i suoi Familiari e gli aventi diritto devono consentire la visita dei medici incaricati dalla Compagnia e qualsiasi indagine o accertamento che siano ritenuti necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Qualora l'Infortunio comporti il decesso dell'Assicurato, o qualora questo sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne data immediata comunicazione per iscritto all'Intermediario assicurativo o alla Compagnia, presentando:

- **documentazione medica con cartella clinica in caso vi sia stato Ricovero;**
- **certificato di morte, certificato attestante la causa di morte oppure scheda Istat, eventuale esame autoptico o nulla osta al seppellimento della salma;**
- **certificato di famiglia relativo all'Assicurato;**
- **atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;**
- **in caso vi siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra gli aventi causa, decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Compagnia circa il reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;**
- **eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento della modalità di Sinistro nonché per la corretta identificazione degli eredi o aventi diritto.**
- **certificato di non gravidanza della vedova (se in età fertile);**
- **copia dei verbali delle Autorità, ove intervenute;**
- **patente di guida, se l'Evento è avvenuto alla guida di veicoli;**
- **dichiarazione di non intervenuto provvedimento di separazione / sentenza di divorzio.**

Nel caso intervenga il decesso per cause diverse dall'Infortunio prima che siano stati effettuati gli accertamenti e le verifiche

necessarie alla quantificazione dell'Invalidità permanente, deve essere fornita prova da parte degli eredi o aventi diritto della

- Avvenuta stabilizzazione dei postumi invalidanti, mediante produzione di certificato di guarigione o di equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medico legale di

parte, certificati INAIL) corredata da tutta la documentazione medica e da cartella clinica qualora sia intervenuto Ricovero;

- assoluta ed oggettiva estraneità della causa del decesso rispetto all'Infortunio.

## Capitolo 39 – Obblighi della Compagnia in caso di Sinistro

Verificata l'operatività delle garanzie, ricevuta la documentazione completa necessaria per la valutazione, e compiuti gli accertamenti del caso, la Compagnia determina l'Indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione scritta agli aventi diritto e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni dalla data in cui è stato firmato l'atto di liquidazione.

## Capitolo 40 – Come presentare un Reclamo

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, segnatamente sotto il profilo della quantificazione ed erogazione



delle somme assicurate, del loro ammontare o della gestione dei Sinistri dovranno essere formulati per iscritto alla Società ed indirizzati a:

AIG Europe SA Rappresentanza Generale per l'Italia  
Servizio Reclami  
Piazza Vetra, 17, 20123 Milano  
Fax 02 36 90 222  
e-mail: [servizio.reclami@aig.com](mailto:servizio.reclami@aig.com)

Sarà cura della Società comunicare gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi a:

IVASS  
Via del Quirinale, 21 00187 Roma  
fax 06.42133206  
pec: [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it)  
Info su: [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito <https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html>.

Poiché AIG Europe S.A. è una società di assicurazioni con sede legale in Lussemburgo, se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al Commissariat aux Assurances (CAA), autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta.

I riferimenti della CAA sono i seguenti:  
The Commissariat aux Assurances  
11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg  
L-1840 Luxembourg,  
Grand-Duché de Luxembourg,  
Tel.: (+352) 22 69 11 – 1, [caa@caa.lu](mailto:caa@caa.lu)

Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet: <http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges>.

Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.

**AIG Europe S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**

## Il Contraente

---

**Ai sensi dell'art. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente, anche in nome e per conto degli Assicurati, dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle precedenti Condizioni Generali di Assicurazione: 4.2 Modalità richiesta intervento della Centrale Operativa di Assistenza (preventiva approvazione); 4.3 Circostanze eccezionali; 5.1 Spese mediche (preventiva approvazione); 5.10 Esclusioni; 6.2 Attività temerarie (esclusioni in caso di compenso); 6.3 Rischi Sportivi (esclusioni in caso di compenso); 6.5 Rischio Volo; 6.6 Limite di indennizzo; 15.5 Esclusioni Annullamento, Modifica e ritardo del Viaggio di Lavoro; 16.1 Perdita, furto e danneggiamento (calcolo del valore); 16.4 Esclusioni Perdita, Furto e Danneggiamento; 16.8 Esclusioni Ritardo Bagaglio; 17.1 Oggetto dell'assicurazione RC (termine per la denuncia del sinistro);**

Modello G+03.0– Data ultimo aggiornamento: Settembre 2024- Pagina 46 di 52

**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](http://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.



**17.2 Esclusioni; 37.2 Pareri medici - Controversie; 37.3 Durata - Rinnovo tacito; 37.4 Competenza territoriale; 37.5 Cumulo di Assicurazioni; 37.8 Cessazione del rapporto di lavoro con il Contraente; 37.11 Limite di età; 37.12 Sanzioni internazionali; 38.2 Denuncia sinistro Infortuni; 38.5 Denuncia sinistro Ritardo del Viaggio di Lavoro; 38.7 Denuncia sinistro Ritardo del Bagaglio; 38.8 Denuncia sinistro Responsabilità Civile verso Terzi**

**Il Contraente**

---

## 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.

#### **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 sulla vita.

**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 riscosse 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.

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

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### Come utilizziamo i Dati Personali

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

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

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

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

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

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

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

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

**I vostri diritti** - Voi siete titolari di diversi diritti ai sensi della legge sulla protezione dei dati in relazione al nostro utilizzo di Dati Personali. Tali diritti possono applicarsi solo in determinate circostanze e sono soggetti a talune



esenzioni. Tali diritti possono includere il diritto di accesso ai Dati Personali, il diritto di rettifica di informazioni non accurate, il diritto alla cancellazione delle informazioni o a sospendere il nostro utilizzo delle informazioni. Tali diritti possono includere inoltre il diritto di trasferire le informazioni ad un'altra organizzazione, il diritto di opporsi al nostro uso dei Vostri Dati Personali, il diritto di chiedere che determinate decisioni automatizzate che prendiamo prevedano il coinvolgimento umano, il diritto di revocare il consenso e il diritto di presentare reclami all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati. Per ulteriori informazioni sui vostri diritti e su come potete esercitarli consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

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

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