

FASCICOLO INFORMATIVO

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

**Contratto di assicurazione Cumulativo Multirischi
per la copertura dei Viaggi di lavoro**

in seguito denominato

“Travel Guard Group Business Travel”

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa, comprensiva del Glossario (All. A);
- b) Condizioni Generali di Polizza – Ed. 21/07/2016 (All. B);
- c) Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (All. C).

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

Prima della sottoscrizione, leggere attentamente la Nota Informativa.



NOTA INFORMATIVA DANNI

Polizza “Travel Guard – Group Business Travel”

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente Nota Informativa: 31.08.2017

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

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

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

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

I termini utilizzati nella presente nota informativa assumono il significato definito nell'ambito delle condizioni di assicurazione.

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

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

1. Informazioni Generali

- AIG Europe Limited. Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260. Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito.
- La presente polizza di assicurazione è emessa da AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia, filiale con sede legale in Via della Chiusa, 2, 20123, Milano, Italia - Tel: +39 02.36.90.1 Fax. 02 36 90 222
- Sito web: www.aig.co.it
- Indirizzo di posta elettronica: infortuni.malattia@aig.com
- AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia è soggetta alla vigilanza dell'autorità di vigilanza per il mercato assicurativo inglese Prudential Regulation Authority. AIG Europe Limited è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento ed il numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione è I.00106. I regimi normativi vigenti in altri paesi in cui opera AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia potrebbero discostarsi del tutto o in parte da quello esistente nel Regno Unito. L'attività di AIG Europe Limited sul mercato italiano è regolamentata dall'IVASS.

Fascicolo Informativo - Allegato A - Pagina 1 di 13

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

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

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

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479





2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2015 - 30 novembre 2016. I dati sono espressi in milioni di sterline inglesi ed euro.

- L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe Limited è pari a £ 3.371 milioni (Euro 4.803 milioni), di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a £ 197 milioni (Euro 280 milioni) e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a £ 1.551 milioni (Euro 2210 milioni).
- L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 108.4%.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione è stipulato con la formula del tacito rinnovo.

Avvertenza:

In mancanza di disdetta inviata da una delle Parti almeno 1 mese prima della scadenza mediante lettera raccomandata, la polizza è prorogata di un ulteriore anno, e così successivamente. Si rinvia all'art. 16.3 del Capitolo 16 – Condizioni e termini generali per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, la Polizza ha ad oggetto le garanzie descritte di seguito, operanti purché espressamente richiamate nel Certificato di Assicurazione – Allegato n. 1, che verranno prestate dalla Centrale Operativa di Assistenza per conto di AIG Europe nel caso in cui all'Assicurato occorra un Infortunio o si manifesti una Malattia durante il corso di un Viaggio di Lavoro Assicurato. A tal proposito, si richiamano gli artt. 2.2, 2.3 e 2.4 del Capitolo 2 – Oggetto dell'Assicurazione, nonché, ove richiamata nel Certificato di Assicurazione, l'estensione Missione in Italia di cui al Capitolo 13 – Estensione Missione in Italia.

Si fa presente che le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle garanzie prestate ai sensi della presente Polizza saranno 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. L'onere di provare l'urgenza graverà sull'Assicurato.

Di seguito una sintetica descrizione delle garanzie prestate, nei limiti ed alle condizioni di Polizza:

- SPESE MEDICHE (Capitolo 5)

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. Si rinvia all'art. 5.1 del Capitolo 5, per gli aspetti di dettaglio.

Indennità di ricovero. la Società garantirà, in caso di ricovero indennizzabile ai sensi della garanzia Spese Mediche, oltre al rimborso delle spese mediche da ricovero, una diaria per l'ammontare indicato in polizza per ogni giorno di ricovero. Si rinvia all'art. 5.2 del Capitolo 5, per gli aspetti di dettaglio.

Spese mediche successive al rientro. la Società rimborserà a seguito di un ricovero indennizzabile ai sensi della garanzia Spese mediche e successivamente al rientro nel Paese di Residenza Principale o in Italia, le spese indicate in polizza. Si rinvia all'art. 5.3 del Capitolo 5, per gli aspetti di dettaglio.

Sistemazione della casa successiva al rientro. la Società risarcirà l'Assicurato 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, i costi di sistemazione della casa descritti in polizza. Si rinvia all'art. 5.4 del Capitolo 5, per gli aspetti di dettaglio.

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, la Centrale Operativa di Assistenza rimborserà all'Assicurato le spese di albergo sostenute sino a che il rimpatrio non sia possibile. Si rinvia all'art. 5.5 del Capitolo 5, per gli aspetti di dettaglio.

Invio di farmaci essenziali. la Centrale Operativa di Assistenza provvederà all'inoltro a destinazione di farmaci indispensabili all'Assicurato per il proseguimento di una terapia. Si rinvia all'art. 5.6 del Capitolo 5, per gli aspetti di dettaglio.

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. Si rinvia all'art. 5.7 del Capitolo 5, per gli aspetti di dettaglio.

Costi di salvataggio e ricerca. la Società rimborserà in caso di Infortunio o Malattia che necessiti l'intervento di una squadra di emergenza per la ricerca ed il salvataggio della propria persona da parte delle forze di polizia e/o soccorso locali, i costi addebitati all'Assicurato dai soccorritori. Si rinvia all'art. 5.8 del Capitolo 5, per gli aspetti di dettaglio.

Rimpatrio sanitario. la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà il rimpatrio secondo le condizioni previste, 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. Si rinvia all'art. 5.9 del Capitolo 5, per gli aspetti di dettaglio.

Rimpatrio della salma e spese funebri. la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà il caso di decesso dell'Assicurato all'Estero, il rimpatrio della salma sino al luogo di inumazione in Italia o del Paese di Residenza Principale. Si rinvia all'art. 5.10 del Capitolo 5, per gli aspetti di dettaglio.

- TUTELA FAMILIARI DIRETTI (Capitolo 6)

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 indicate. Si rinvia all'art. 6.2 del Capitolo 6, per gli aspetti di dettaglio.

Biglietti per i Familiari. la Centrale Operativa di Assistenza, in caso di ricovero indennizzabile ai sensi della garanzia Spese Mediche, mette a disposizione di un Familiare Diretto un biglietto per raggiungere e assistere l'Assicurato. Si rinvia all'art. 6.3 e 6.6 del Capitolo 6, per gli aspetti di dettaglio.

Rientro dei Familiari Diretti. la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà, in caso di Rimpatrio sanitario dell'Assicurato e Rimpatrio della salma, il rientro dei Familiari Diretti, purché assicurati come Assicurati Aggiuntivi. Si rinvia all'art. 6.4 del Capitolo 6, per gli aspetti di dettaglio.

Assistenza ai minori. la Centrale Operativa, in caso di Infortunio indennizzabile ai sensi della garanzia Spese Mediche per il quale l'Assicurato non possa curarsi dei figli minori in viaggio con lui, mette a disposizione di un Familiare Diretto o di un'altra persona designata, un biglietto per raggiungere i minori e ricondurli al domicilio. Si rinvia all'art. 6.5 del Capitolo 6, per gli aspetti di dettaglio.

- TUTELA DEL VIAGGIO DI LAVORO (Capitolo 7)

Annullamento dei Viaggio di Lavoro. la Società garantisce un indennizzo in caso di annullamento del Viaggio di Lavoro Assicurato all'Estero. Si rinvia all'art. 7.1 del Capitolo 7, per gli aspetti di dettaglio.

Modifica del Viaggio di Lavoro. la Società garantisce un indennizzo per viaggio in caso di forzata modifica del Viaggio di Lavoro Assicurato all'Estero. Si rinvia all'art. 7.2 del Capitolo 7, per gli aspetti di dettaglio.

Sostituzione. la Centrale Operativa di Assistenza, nel caso in cui l'Assicurato debba essere rimpatriato a seguito di Infortunio o Malattia, mette a disposizione di un incaricato della Contraente dallo stesso indicato un biglietto per permettere ad un collega di sostituire l'Assicurato nel suo incarico. Si rinvia all'art. 7.3 del Capitolo 7, per gli aspetti di dettaglio.

Ritardo del viaggio di Lavoro. a Società rimborserà 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 operata la garanzia Crisis Guard. Si rinvia all'art. 7.4 del Capitolo 7, per gli aspetti di dettaglio.

- TUTELA DEI BENI PERSONALI ED AZIENDALI (Capitolo 8)





Perdita, Furto e Danneggiamento. la Società indennizzerà l'Assicurato in caso di:

- (a) furto o rapina documentati dei Beni Personali e/o Aziendali;
- (b) danneggiamento a seguito di tentato furto o rapina dei Beni Personali e/o Aziendali;
- (c) perdita o danneggiamento causati ai Beni Personali e/o Aziendali dal Vettore Comune.

Si rinvia agli artt. 8.1, 8.2 ed 8.3 del Capitolo 8 per gli aspetti di dettaglio.

Documenti di Viaggio. l'Assicurato sarà indennizzato delle maggiori spese di trasporto e alberghiere sostenute per la sostituzione dei Documenti di Viaggio in caso di perdita, furto o danneggiamento durante il Viaggio di Lavoro. Si rinvia all'art. 8.6 del Capitolo 8, per gli aspetti di dettaglio.

Perdita di Denaro. la Società risarcirà l'Assicurato per il furto di Denaro e titolo di credito o per la perdita finanziaria sofferta a seguito di uso fraudolento della Carta di Credito/Debito/Revolving subito durante il Viaggio di Lavoro Assicurato. Si rinvia all'art. 8.7 del Capitolo 8, per gli aspetti di dettaglio.

Ritardo Bagaglio. la Società rimborserà all'Assicurato, in caso di ritardo del bagaglio durante il Viaggio di Lavoro, la somma per l'acquisto dell'abbigliamento necessario e articoli da toilette. Si rinvia all'art. 8.8 del Capitolo 8, per gli aspetti di dettaglio.

- RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (Capitolo 9)

la Società 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.

Si rinvia all'art. 9.1 del Capitolo 9, per gli aspetti di dettaglio.

- SPESE LEGALI (Capitolo 10)

la Centrale Operativa di Assistenza, in caso di arresto o minaccia di arresto dell'Assicurato all'Estero a seguito di violazione del codice della strada, rimborserà i costi di difesa legale. In aggiunta, sempre in caso di arresto o minaccia di arresto dell'Assicurato per violazione del codice della strada all'estero, la Centrale Operativa di Assistenza, nei limiti indicati in polizza, accorderà per conto della Società un anticipo per l'invio di una garanzia di cauzione. Si rinvia all'art. 10.1 del Capitolo 10, per gli aspetti di dettaglio.

- INFORTUNI (Capitolo 11)

l'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante il Viaggio Assicurato, ove per Infortunio si intende l'evento che sia dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente. Si rinvia all'art. 11.1 del Capitolo 11, per gli aspetti di dettaglio.

Si richiamano, inoltre, le estensioni alla presente garanzia previste agli artt. 11.2 (Attività temerarie), 11.3 (Rischi Sportivi), 11.4 (Guida di Mezzi Speciali), 11.5 (Rischio volo), 11.12 (Lifesaver) e 11.13 (Commorienza).

Indennizzo morte. la somma assicurata per il caso di morte 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. Si rinvia all'art. 11.7 del Capitolo 11, per gli aspetti di dettaglio relativi all'indennizzo morte a seguito di infortunio.

Indennizzo per invalidità permanente. se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno dal quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le indicazioni fornite in polizza. Si rinvia all'art. 11.8 del Capitolo 11, per gli aspetti di dettaglio relativi all'indennizzo invalidità permanente a seguito di infortunio.

Rimborso Spese Mediche da infortunio. la Società rimborserà all'Assicurato, 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, in aggiunta al massimale ed alle spese previste al Capitolo 5, il costo delle cure mediche sostenute. Si rinvia all'art. 11.10 del Capitolo 11, per gli aspetti di dettaglio.





- RISCHIO GUERRA (Capitolo 12)

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. Si rinvia all'art. 12.2 del Capitolo 12, per gli aspetti di dettaglio.

- ESTENSIONI SPECIALI (Capitolo 14)

Anticipo Spese di Prima Necessità. la Centrale Operativa, qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, provvederà al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'Assicurato stesso. Si rinvia all'art. 14.1 del Capitolo 14, per gli aspetti di dettaglio.

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. Si rinvia all'art. 14.2 del Capitolo 14, per gli aspetti di dettaglio.

Spese Telefoniche. la Società prenderà in carico le eventuali spese documentate che si rendessero necessarie al fine di contattare la Centrale Operativa. Si rinvia all'art. 14.3 del Capitolo 14.

Segnalazione di un medico all'Estero. nel caso in cui successivamente ad una segnalazione alla Centrale Operativa di un infortunio o malattia, emerga la necessità che l'Assicurato si sottoponga ad una visita medica, la Centrale Operativa segnalerà un medico nella zona in cui si trova l'Assicurato. Si rinvia all'art. 14.4 del Capitolo 14, per gli aspetti di dettaglio.

- CRISIS GUARD (Capitolo 15)

Cancellazione e Interruzione del Viaggio di Lavoro. la Società, in caso di scoppio di un'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, rimborserà le spese dettagliatamente descritte in polizza. Si rinvia all'art. 15.1 del Capitolo 15, per gli aspetti di dettaglio.

Contenimento della Situazione di Crisi & Evacuazione. la Compagnia rimborserà i costi connessi all'attivazione del servizio di Crisis Consultants, nella misura in cui gli stessi siano strettamente necessari e ragionevoli in caso di scoppio, nel paese ospitante il Viaggio di Lavoro, di un'improvvisa e imprevedibile Situazione di Crisi che metta a repentaglio la vita degli Assicurati. Si rinvia all'art. 15.2 del Capitolo 15, per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

Il presente contratto è soggetto a condizioni di assicurabilità, limitazioni, esclusioni e condizioni di sospensione che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto del Certificato di Assicurazione, degli artt. 2.3 e 2.4 del Capitolo 2 – Oggetto dell'Assicurazione, degli artt. 4.1, 4.2 e 4.3 del Capitolo 4 – Assistenza: Modalità Operative, degli artt. 16.1, 16.5, 16.8, 16.11 e 16.12 del Capitolo 16 – Condizioni e termini generali, nonché delle seguenti voci delle Definizioni contenute nel Capitolo 1: Assicurato, Denaro, Dipendente, Estero, Ospedale-Istituto di cura e Situazione di crisi.

Relativamente alle singole garanzie sopra descritte, operanti ove richiamate, si richiama l'attenzione sul contenuto dei seguenti articoli:

Spese Mediche: artt. 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.9, 5.10 e 5.11 del Capitolo 5.

Tutela Familiari Diretti: artt. 6.1, 6.3, 6.4, 6.5 e 6.6 del Capitolo 6.

Tutela del Viaggio di Lavoro: artt. 7.1, 7.2, 7.4 e 7.6 del Capitolo 7.

Tutela dei Beni Personali ed Aziendali: artt. 8.2, 8.3, 8.5, 8.7, 8.8 e 8.9 del Capitolo 8.

Responsabilità Civile verso Terzi: art. 9.2 del Capitolo 9.

Spese Legali: art. 10.1 del Capitolo 10.

Infortuni: artt. 11.1, 11.3, 11.4, 11.5, 11.7, 11.8, 11.10, 11.13, 11.15 e 11.16 del Capitolo 11.

Rischio Guerra: art. 12.2 del Capitolo 12.





Estensioni Speciali: art. 14.1 del Capitolo 14.
Crisis Guard: artt. 15.1 e 15.2 del Capitolo 15.

Avvertenza:

Il presente contratto prevede franchigie, limiti di indennizzo e somme assicurate. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto del Certificato di Assicurazione, del Capitolo 3 – Sommario delle coperture, dell'art. 16.11 del Capitolo 16 – Condizioni e termini generali e dei seguenti articoli relativi alle singole garanzie:

Spese Mediche: artt. 5.3, 5.5, 5.8 e 5.10 del Capitolo 5.

Tutela del Viaggio di Lavoro: artt. 7.1, 7.2 e 7.4 del Capitolo 7.

Tutela dei Beni Personali ed Aziendali: artt. 8.1, 8.2, 8.3, 8.6, 8.7 e 8.8 del Capitolo 8.

Responsabilità Civile verso Terzi: art. 9.1 del Capitolo 9.

Spese Legali: art. 10.1 del Capitolo 10.

Infortunati: artt. 11.2, 11.3, 11.4, 11.5, 11.6, 11.10, 11.11, 11.12 e 11.13 del Capitolo 11.

Estensioni Speciali: artt. 14.1, 14.2 e 14.3 del Capitolo 14.

Crisis Guard: artt. 15.1 e 15.2 del Capitolo 15.

Avvertenza:

Per le persone assicurate in forma nominativa con più di 65 anni, la Società si riserva il diritto di richiedere la sottoscrizione di una dichiarazione di buona salute attestante l'idoneità a compiere viaggi. Si rinvia all'art. 16.11 del Capitolo 16 – Condizioni e termini generali.

4. Periodi di carenza contrattuali

Non sono previsti periodi di carenza contrattuali.

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

Avvertenza:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del contratto o in occasione dei successivi rinnovi, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto di assicurazione.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento o diminuzione del rischio o variazione nella professione. Gli aggravamenti di rischio e variazioni nella professione non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile. Nel caso in cui la variazione del rischio e/o della professione comportino invece diminuzione del rischio, la Società provvederà a ridurre in proporzione il premio o le rate di premio successive alla comunicazione fatta dal Contraente, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile.

Di seguito, sono indicate a titolo esemplificativo alcune circostanze che possono costituire un aggravamento del rischio:

STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO





La sopravvenienza in corso di contratto di una malattia grave o di una invalidità permanente comporta aggravamento di rischio.

Di seguito, sono indicate a titolo esemplificativo alcune circostanze che possono costituire una diminuzione del rischio

VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE DICHIARATA

Un cambiamento dell'attività professionale svolta, che comporti il passaggio da una categoria di rischio più elevato ad una categoria di rischio inferiore (ad esempio da "Operaio" a "Impiegato") costituisce diminuzione del rischio.

7. Premi

Il premio di assicurazione è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratto di durata inferiore, ed è sempre dovuto nel termine di 30 giorni da ogni singola scadenza, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate.

Si richiama l'art. 16.1 del Capitolo 16 – Condizioni e termini generali, per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

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

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non sono previsti adeguamenti automatici di somme assicurate e premio.

9. Diritto di recesso

Avvertenza:

Non sono previste clausole convenzionali di recesso.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

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.

11. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

12. Regime fiscale

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

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





COPERTURA	ALIQUOTA FISCALE
MORTE	2,50%
INVALIDITA' PERMANENTE	2,50%
RIMBORSO SPESE MEDICHE INF/MALATTIA	2,50%
ASSISTENZA	10,00%
CANCELLAZIONE VIAGGIO	22,25%
PERDITA DEL BAGAGLIO	22,25%
RITARDO DEL VOLO	22,25%
RITARDO DEL BAGAGLIO	22,25%
ASSISTENZA LEGALE	10,00%
RESPONSABILITA' CIVILE	22,25%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza:

Nel caso di ricovero in Ospedale o di un'emergenza medica, la Contraente, l'Assicurato, un Familiare, 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 ed organizzare le cure mediche opportune.

Ritardo del Viaggio di Lavoro: in caso di richiesta di indennizzo per il Ritardo di Viaggio di Lavoro, bisognerà trasmettere alla Società, congiuntamente alle ricevute delle spese sostenute, la documentazione elencata all'art. 7.5 del Capitolo 7.

Perdita, Furto e Danneggiamento: in caso di richiesta di indennizzo, l'Assicurato o la Contraente dovranno notificare il fatto alla Società il prima possibile, nonché dar corso agli adempimenti elencati all'art. 8.5 del Capitolo 8.

Ritardo Bagaglio: in caso di richiesta di indennizzo, bisognerà trasmettere alla Società tutte la documentazione elencata all'art. 8.10 del Capitolo 8.

Responsabilità Civile verso Terzi: L'Assicurato deve mettersi in contatto con la Società non appena venga a conoscenza di un qualsiasi evento coperto da questa polizza che possa implicare danni fisici o materiali per altre persone. L'Assicurato può perdere il diritto all'indennizzo nel caso in cui, a causa di una dichiarazione tardiva, vengano pregiudicati gli interessi della Società. Si rinvia all'art. 9.3 del Capitolo 9.

Infortuni: la denuncia dell'Infortunio, 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 all'intermediario cui 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. Si rinvia all'art. 11.14 del Capitolo 11.



La Centrale Operativa di Assistenza risponde ai seguenti numeri telefonici:

Dall'Italia: 800.915.494

Dall'Estero: +39 (039) 655.464.68

Numero di fax: +39 (039) 60.57.533

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 le informazioni indicate in polizza all'art. 4.2 del Capitolo 4.

14. Reclami

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

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

AIG Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia

Servizio Reclami

Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano

Fax 02 36 90 222

e-mail: servizio.reclami@aig.com

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

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

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

Contestualmente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

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

Il nuovo reclamo dovrà contenere:

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

Fascicolo Informativo - Allegato A - Pagina 9 di 13

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

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

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

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479





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

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

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

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

15.Arbitrato

Avvertenza:

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un Collegio di tre medici. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro 30 giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società. Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti. In caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

A tal proposito, si richiama l'art. 5.9 del Capitolo 5 – Liquidazione dei Sinistri.

Resta fermo il diritto per entrambe le parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.





GLOSSARIO

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

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

Assicurato	nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.
Assicurazione	l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.
Assicurazione assistenza	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.
Assicurazione infortuni	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'invalidità permanente e un'inabilità temporanea a svolgere un'attività lavorativa oppure la morte.
Accessori	Maggiorazione del premio netto, espressa in percentuale e/o in cifra assoluta, che pur essendo indicata separatamente, forma parte integrante del premio stesso
Carenza	Il periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.
Certificato di polizza	Il documento, rilasciato dall'assicuratore, che attesta l'esistenza dell'assicurazione. Dal certificato deve risultare, tra l'altro, il periodo di assicurazione per il quale l'assicurato ha pagato il premio.
Codice delle Assicurazioni	il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione con la Società e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).
Danno indennizzabile	danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.
Denuncia di sinistro	Avviso che l'assicurato deve dare all'assicuratore a seguito di un sinistro. Salvo diversa previsione contrattuale, l'avviso deve essere dato entro tre giorni dalla data in cui il sinistro si è verificato, o dalla data in cui l'assicurato ne è venuto a conoscenza.
Dichiarazioni precontrattuali	Informazioni relative al rischio fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione. Tali informazioni consentono all'assicuratore di effettuare una corretta valutazione del rischio e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare l'assicuratore su aspetti rilevanti per la valutazione del rischio, l'assicuratore può





	chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.
Disdetta	Comunicazione che il contraente deve inviare all'assicuratore, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto, per evitare la tacita proroga del contratto di assicurazione
Franchigia/scoperto	Clausole contrattuali che limitano, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato. La franchigia, di regola espressa in cifra fissa o in percentuale, si applica sulla somma assicurata, ed il suo ammontare è quindi definibile a priori. Essa si differenzia proprio per questo dallo scoperto, in quanto quest'ultimo, espresso in percentuale, si applica sul danno, ed il suo ammontare non è quindi definibile a priori.
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.
Intermediario	Il soggetto che interviene nel rapporto contrattuale di assicurazione tra il Contraente e la Società
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
Indennizzo/somma assicurata	l'obbligazione massima della Società per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.
Nota informativa	Documento che l'assicuratore deve consegnare al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione. La nota informativa contiene informazioni relative all'Impresa di assicurazione e informazioni relative al contratto (garanzie ed opzioni, durata del contratto, modalità di versamento dei premi, regime fiscale, legislazione applicabile, reclami in merito al contratto, ecc.).
Periodo di assicurazione	Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.
Perito	il libero professionista incaricato dalla Società di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'IVASS.
Polizza	il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio lordo	il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte delle prestazioni assicurate
Premio netto	Il premio lordo al netto di accessori e delle imposte
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rivalsa	il diritto che spetta alla Società nei confronti dell'Assicurato e che consente alla Società di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.





Società	l'impresa assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.
Surrogazione	la facoltà della Società che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.

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

AIG EUROPE LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia
Dr. Roberto Ferrarini





Travel Guard Group Business Travel

Condizioni Generali di Assicurazione

Polizza Group Business Travel

Modello G+02.5

Versione July 2016



INDICE

Capitolo 1	-	Definizioni
Capitolo 2	-	Oggetto dell'assicurazione
Capitolo 3	-	Sommario delle coperture
Capitolo 4	-	Assistenza: modalità operative
Capitolo 5	-	Spese mediche
Capitolo 6	-	Tutela familiari diretti
Capitolo 7	-	Tutela del viaggio di lavoro
Capitolo 8	-	Tutela dei beni personali ed aziendali
Capitolo 9	-	Responsabilità civile verso terzi
Capitolo 10	-	Spese legali
Capitolo 11	-	Infortuni
Capitolo 12	-	Rischio guerra
Capitolo 13	-	Estensione missione in Italia
Capitolo 14	-	Estensioni speciali
Capitolo 15	-	Crisis guard
Capitolo 16	-	Condizioni e termini vari



Avvertenza: a norma dell'articolo 166 comma 2 del Codice delle Assicurazioni, si richiama l'attenzione della Contraente e dell'Assicurato sulle clausole evidenziate in grassetto contenenti decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie, ovvero oneri a carico della Contraente o dell'Assicurato.

Capitolo 1 – Definizioni

ASSICURATO	Ogni Dipendente della Contraente che viaggia per conto ed in relazione agli affari della stessa, a condizione che il viaggio sia effettuato all'Estero . E' considerato Assicurato la Contraente ove in polizza sia previsto un indennizzo per un danno subito dalla stessa.
ASSICURATO AGGIUNTIVO	Familiare diretto che viaggia insieme all'Assicurato accompagnandolo.
ASSICURAZIONE	Il presente contratto di Assicurazione.
BENEFICIARIO	Il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato stesso. Un Assicurato può cambiare il beneficiario designato in ogni momento, senza il consenso dello stesso beneficiario, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società. In mancanza di designazione i beneficiari si intenderanno gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato.
CENTRALE OPERATIVA DI ASSISTENZA	La struttura, 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.
COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA	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. 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.
CONTRAENTE	Il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione.
CRISIS CONSULTANTS	Consulenti che siano stati preventivamente approvati dalla Società per poter fornire assistenza alla Contraente in Situazione di Crisi.
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.
DIPENDENTE	Persona con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato, con esclusione dei lavoratori con contratto di somministrazione.





ESTERO	Mondo intero. Escluso il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino e il Paese di Residenza Principale.
FAMILIARE DIRETTO	Il coniuge, figlio/a, genitori, fratelli, suoceri, generi, nuore o conviventi (purché risultanti da regolare certificazione) dell'Assicurato.
FRANCHIGIA	Parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
INFORTUNIO	E' considerato infortunio l'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente. L'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante il Viaggio Assicurato
MALATTIA	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatabile e che avvenga durante il viaggio dell'Assicurato.
MEDICO	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.
OSPEDALE-ISTITUTO DI CURA	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.
PAESE DI RESIDENZA PRINCIPALE	Lo Stato nel quale l'Assicurato risiede stabilmente o ha fissato la propria dimora abituale.
POLIZZA	Il documento che prova l'Assicurazione
RISCHIO	La possibilità che si verifichi il sinistro.
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
SITUAZIONE DI CRISI	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: <ul style="list-style-type: none">- 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





SOCIETÀ	AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano, più avanti indicata anche come “AIG Europe”.
TERZI	Qualunque persona non rientrante nella definizione di “Familiare diretto”, fatto salvo quanto previsto nelle esclusioni di cui al capitolo 9.
VEETTORE COMUNE	Vettore Comune si intende ogni mezzo di trasporto di acqua, terra, aria che operi sotto licenza per il trasporto di passeggeri.
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.
VIAGGIO DI LAVORO (o VIAGGIO DI LAVORO ASSICURATO)	Viaggio di lavoro effettuato all'estero per conto ed in relazione agli affari della 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.

Capitolo 2 – Oggetto dell'Assicurazione

2.1 Premessa

Questa polizza è un contratto tra AIG Europe Limited e la Contraente della polizza assicurativa. 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.

2.2 Oggetto dell'assicurazione

La polizza ha ad oggetto le garanzie descritte ai successivi capitoli del presente contratto, purché espressamente richiamate nel Certificato di Assicurazione - Allegato N.1.

2.3 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.

2.4 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 6.1 della presente Polizza.

Rimane convenuto che con questa assicurazione non verrà indennizzato alcun danno derivante dal fatto che l'operatore turistico, 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

<u>Paragrafo / Copertura</u>	<u>Somma assicurata/limite massimo d'indennizzo</u>
5.1 Spese mediche	COSTI EFFETTIVI
5.2 Indennità di ricovero	€50,00 (cinquanta) al giorno
5.3 Spese mediche successive al rientro	€250.000,00 (duecentocinquantamila)
5.4 Sistemazione della casa successiva al rientro	€25.000,00 (venticinquemila)
5.5 Spese di viaggio d'emergenza	€5.000,00 (cinquemila)
5.6 Invio di farmaci essenziali	COSTI EFFETTIVI
5.7 Trasporto ad un centro ospedaliero	COSTI EFFETTIVI
5.8 Costi di salvataggio e ricerca	€25.000,00 (venticinquemila)
5.9 Rimpatrio sanitario	COSTI EFFETTIVI
5.10 Rimpatrio della salma e spese funebri	€7.500,00 (settemilacinquecento)
6.2 Trasmissione di messaggi urgenti	COSTI EFFETTIVI
6.3 Biglietti per i Familiari	COSTI EFFETTIVI
6.4 Rientro dei Familiari Diretti	COSTI EFFETTIVI
6.5 Assistenza ai Minori	COSTI EFFETTIVI
6.6 Servizio Baby-Sitter	COSTI EFFETTIVI
6.7 Monitoraggio del ricovero ospedaliero	COSTI EFFETTIVI
7.1 Annullamento del viaggio di lavoro	€10.000,00 (diecimila)
7.2 Modifica del viaggio di lavoro	€10.000,00 (diecimila)
7.3 Sostituzione	COSTI EFFETTIVI
7.4 Ritardo del viaggio di lavoro	€1.500,00 (millecinquecento)
8.1 Perdita, furto danneggiamento beni	€7.500,00 (settemilacinquecento)
8.6 Documenti di Viaggio	€2.500,00 (duemilacinquecento)
8.7 Perdita di Denaro	€2.500,00 (duemilacinquecento)
8.7 Ritardo Bagaglio	€500,00 (cinquecento)
9.1 Responsabilità Civile verso Terzi	€5.000.000,00 (cinque milioni)
10.1 Assistenza Legale e anticipo cauzione all'estero	€50.000,00 (cinquantamila)
11.1 Indennizzo morte	====
11.1 Indennizzo per invalidità permanente	====
11.2 Attività temerarie	€100.000,00 (centomila)
11.3 Sport aerei e paracadutismo	€100.000,00 (centomila)
11.4 Guida di mezzi speciali	€100.000,00 (centomila)
11.10 Rimborso spese mediche da Infortunio	€25.000,00 (venticinquemila)
11.12 Lifesaver	€25.000,00 (venticinquemila)
11.13 Commorienza	€50.000,00 (cinquantamila)
14.1 Anticipo spese di prima necessità	€10.000,00 (diecimila)
14.2 Interprete a disposizione all'estero	€2.500,00 (duemilacinquecento)
14.3 Spese telefoniche	€100,00 (cento)
14.4 Segnalazione di un medico all'estero	COSTI EFFETTIVI
15.1 Cancellazione e interruzione del viaggio di lavoro	€50.000,00 (cinquantamila)
15.2 Contenimento della Situazione di Crisi & Evacuazione	€50.000,00 (cinquantamila)



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:

- 5.1 Spese mediche
- 5.5 Spese di Viaggio d'emergenza
- 5.6 Invio farmaci d'emergenza
- 5.7 Trasporto a centro Ospedaliero
- 5.8 Rimpatrio Sanitario
- 5.10 Rimpatrio della salma e spese funebri

Altri servizi prestati dalla Centrale Operativa sono:

- 6.2 Trasmissione di Messaggi urgenti
- 6.3 Biglietti per i familiari diretti
- 6.4 Rientro dei familiari diretti
- 6.5 Assistenza ai minori
- 6.6 Servizio baby sitter
- 6.7 Monitoraggio ospedaliero
- 7.2 Modifica del viaggio
- 7.3 Sostituzione
- 8.6 Documenti viaggio
- 10.1 Spese legali
- 14.1 Anticipo contanti
- 14.2 Interprete
- 14.4 Segnalazione medico

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 15, dovrà essere contattato il servizio di cui al paragrafo 15.2, 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, 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.



La Centrale Operativa risponde ai seguenti numeri telefonici:

800.915.494

dall'Italia

+39 (039) 655.464.68

dall'Estero

Numero di fax +39 (039) 60.57.533

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 della Card o 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 idonei 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;

Fascicolo Informativo - Allegato B – Modello G+02.5 – Data ultimo aggiornamento: 21.07.2016 - Pagina 8 di 25



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

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

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

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterling 197.118.479



- esami diagnostici, di laboratorio e per immagini;
- 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 pari a €50,00 (cinquanta) 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, **fino al limite d'indennizzo di €250.000,00 (duecentocinquantamila):**

- le spese mediche rese necessarie in conseguenza dell'intervento chirurgico avvenuto all'estero, se indennizzabile ai sensi 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 Sistemazione della casa 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 risarcirà l'Assicurato dei costi sostenuti per:

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

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. Ai fini dell'indennizzo 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.

Il limite massimo d'indennizzo per la presente garanzia è di €25.000 (venticinquemila) per sinistro.

5.5 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 sino a €300,00 (trecento) al giorno le spese di albergo sostenute in loco sino a che il rimpatrio non sia fattibile.

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 alla concorrenza massima di €5.000,00 (cinquemila); la presente garanzia è valida per un solo dipendente della Contraente, non essendo oggetto di copertura le spese sostenute da ulteriori dipendenti.

5.6 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'invio 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.

5.7 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.

5.8 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 fino a €25.000,00 (venticinquemila) per i costi eventualmente addebitati all'Assicurato dai soccorritori.

5.9 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, **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.**

5.10 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 **sino ad un totale di €7.500,00 (settemilacinquecento).**

5.11 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.

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.

Capitolo 6 – Tutela Familiari Diretti

6.1 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 2.4 , 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 9 Responsabilità Civile
- Capitolo 10 Spese Legali

6.2 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.



6.3 Biglietti per i Familiari

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.**

6.4 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.**

6.5 Assistenza ai Minori

Qualora in caso di ricovero indennizzabile ai sensi del paragrafo 5.1, l'Assicurato non possa curarsi dei figli minori 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 maggiorenne.**

6.6 Servizio Baby-Sitter

In caso di attivazione della garanzia di cui al paragrafo 6.3 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.**

6.7 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 7 – Tutela del Viaggio di Lavoro

7.1 Annullamento del Viaggio di Lavoro

La Società garantisce un indennizzo **fino a €10.000,00 (diecimila)** per viaggio in caso di annullamento del Viaggio di Lavoro Assicurato all'Estero.

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 15.

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.

7.2 Modifica del Viaggio di Lavoro

La Società garantisce un indennizzo **fino a €10.000,00 (diecimila)** per viaggio in caso di forzata modifica del Viaggio di Lavoro Assicurato all'Estero.



L'indennizzo è garantito solo se la causa della modifica del viaggio si verifichi durante lo svolgimento del viaggio successivamente alla partenza **e salvo che non sia stata attivata la garanzia di cui al capitolo 15**. 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.

7.3 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.

7.4 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 15**.

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.

7.5 Cosa fare in caso di 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.**

7.6 Esclusioni Annullamento e Modifica del Viaggio di Lavoro.

La Società non risarcirà le spese sostenute in conseguenza di:

- (a) **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.**
- (b) **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.**



Capitolo 8 – Tutela dei Beni Personali ed Aziendali

8.1 Perdita, Furto e Danneggiamento

La Società indennizzerà l'Assicurato, **entro il limite di €7.500,00** (settemilacinquecento) per Viaggio Assicurato, in caso di:

- furto o rapina documentati dei Beni Personali e/o Aziendali;
- 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, 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 di €7.500,00 (settemilacinquecento) si intende unico sia per i Beni Personali che per i Beni Aziendali. I sottolimiti di indennizzo previsti ai successivi articoli 8.2 e 8.3 si intendono a concorrenza del limite unico di €7.500,00 (settemilacinquecento).

8.2 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 per i seguenti Beni Personali sarà limitato **ad un massimo di €150,00 (centocinquanta)** 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.

8.3 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 Assicurato **entro il limite di €2.000,00 (duemila) e applicando uno scoperto del 25% con il minimo di €100,00 (cento).**

8.4 Esclusioni Perdita, Furto e Danneggiamento

Restano escluse indennità per perdite, furti o danni a:

- (a) documenti e titoli di viaggio salvo quanto disposto al paragrafo 8.6, denaro e carte di credito salvo quanto disposto al paragrafo 8.7, azioni e obbligazioni;
- (b) qualsiasi bagaglio o effetto personale trasportati in un veicolo. La presente esclusione non è operante per il Vettore Comune (capitolo 1 – Definizioni).
- (c) qualsiasi Bene Personale/Aziendale lasciato incustodito.

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 assicurato; i beni di proprietà di terzi affidati alla assicurato per riparazioni, test o sostituzioni.



8.5 Cosa fare in caso di Perdita, Furto e Danneggiamento

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:
 - 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 è 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;
 - i conti delle riparazioni e le ricevute degli eventuali acquisti fatti;
 - 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.

8.6 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 alla concorrenza di **€2.500,00** (duemilacinquecento) delle maggiori spese di trasporto e alberghiere sostenute per la sostituzione di quanto sopra previsto. **Le spese alberghiere saranno rimborsate con il limite di €300,00 (trecento) al giorno.** 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 8.5

8.7 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 Assicurato **fino al limite massimo di €2.500,00 (duemilacinquecento) per sinistro.**

Il denaro contante (monete e banconote) e i traveler's cheques acquistati per il Viaggio di Lavoro Assicurato sono coperti dal momento del loro prelevamento, **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 8.5

8.8 Ritardo Bagaglio

In caso di ritardo 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 ad un massimo di € 500,00 (cinquecento)** 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.

8.9 Esclusioni Ritardo 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 reale del suo arrivo all'aeroporto di destinazione;
- quando il ritardo del bagaglio avviene nel 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.
- 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.
- applicazione di leggi, regolamenti o direttive, emanate o date da qualsiasi Governo o Ente Pubblico
- 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.
- insolvenza finanziaria, errore o omissione da parte di qualsiasi operatore turistico, vettore o agenzia di viaggio.

8.10 Cosa fare in caso di Ritardo

In caso di richiesta d'indennizzo

- 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.

Capitolo 9 – Responsabilità Civile verso Terzi

9.1 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 alla concorrenza massima complessiva, per evento, Viaggio di Lavoro Assicurato e annualità assicurativa di €5.000.000,00 (cinque milioni).

9.2 Esclusioni:

Nessun risarcimento sarà dovuto per qualsiasi responsabilità derivante all'Assicurato 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.

9.3 Cosa fare in caso di sinistro

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 che, 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.

Capitolo 10 – Spese Legali

10.1 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 **sino a €5.000,00 (cinquemila).**

In caso di arresto o minaccia di arresto dell'Assicurato a seguito di violazione del codice della strada all'estero, la Centrale Operativa di Assistenza per conto della Società accorderà un anticipo **fino a €50.000,00 (cinquantamila)** per l'invio di una garanzia 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 11 – Infortuni

Le garanzie del presente Capitolo sono prestate per la somma assicurata richiamata nel Certificato di Assicurazione - N.1 relativamente agli Assicurati ivi indicati. Nel caso non sia indicata nessuna somma assicurata per il caso Morte e Invalidità da Infortunio la garanzia non è prestata.

11.1 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 **a condizione che la garanzia sia stata richiamata nel frontespizio di polizza.**

Sono considerati infortuni ai sensi della presente polizza:

Fascicolo Informativo - Allegato B – Modello G+02.5 – Data ultimo aggiornamento: 21.07.2016 - Pagina 17 di 25



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

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

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

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterling 197.118.479



- 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 per cento) 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 all'Art.16.2 – Arbitrato e valutazione da parte di esperti - ;
 - c) se l'infortunio determina 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 (escluso la malaria), morsi di rettili e animali;
- 8) il contatto accidentale con 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, purchè 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.

11.2 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 prevista per le attività extraprofessionali indicata nel Certificato di Assicurazione - Allegato N.1, con il massimo di €100.000,00.(centomila)

Non rientrano in garanzia le attività per le quali l'Assicurato percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese.

11.3 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 11.2.**

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 indicata nel Certificato di Assicurazione - Allegato N.1, con il massimo di €100.000,00.(centomila)

11.4 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 indicata nel Certificato di Assicurazione - Allegato N.1, con il massimo di €100.000,00.(centomila)**

Non rientrano in garanzia le attività per le quali l'Assicurato percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese.



11.5 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 la somma complessiva di €30.000.000,00 (trentamiliioni)

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 la somma di € 30.000.000,00 (trentamiliioni) 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.

11.6 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 €50.000.000,00 (cinquantamiliioni), fatto salvo quanto previsto all'Articolo 11.5 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.

11.7 Indennizzo morte

La somma assicurata per il caso di morte 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 o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno dopo la scomparsa, l'arenamento, l'affondamento od il naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacuale, fluviale o marittimo, in servizio pubblico e/privato, non escluso dalle condizioni di polizza, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

11.8 Indennizzo per invalidità permanente

Se l'infortunio **ha per conseguenza una invalidità permanente e questa anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno dal quale l'infortunio è avvenuto**, la Società liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124" e successive modifiche.

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 la 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.

11.9 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.

11.10 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 a concorrenza, per ogni evento, di € 25.000,00 (venticinquemila) e con applicazione di una franchigia di €100,00 (cento).**

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, purché prescritte dal medico curante;
- e) spese per la prime protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per le operazioni di 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.

11.11 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.

11.12 Lifesaver

L'assicurazione infortuni si intende estesa **per la somma di €25.000,00 (venticinquemila)** 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 in questo Capitolo.

La presente estensione sarà operativa anche se la garanzia infortuni non è stata attivata dalla Contraente.

11.13 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 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 l'importo di € 50.000,00 (cinquantamila) e che l'applicazione della presente Condizione Aggiuntiva 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 11.2 – 11.3 e 11.4.

11.14 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio, **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 o, in caso di morte il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

11.15 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.

11.16 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 muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria.

Capitolo 12 – Rischio Guerra

12.1 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.

12.2 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.**

Capitolo 13 – Estensione Missione in Italia

Le coperture previste nel presente capitolo si intendono operanti solo se richiamata espressamente nel Certificato di Assicurazione - N.1 di polizza l'estensione "Missione in Italia Infortuni".

13.1 Oggetto dell'Assicurazione

A parziale deroga di quanto disposto al Capitolo 2, le garanzie previste dal precedente Capitolo 11- 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.

13.2 Altre garanzie valide in caso di trasferta in Italia

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

- 5.4-Sistemazione della casa se il ricovero è conseguenza di un infortunio indennizzabile ai sensi di polizza.
- 6.3- Biglietti per i Familiari Diretti se il ricovero avviene a oltre 100 km dal luogo di residenza
- 6.5- Assistenza ai Minori se il ricovero avviene a oltre 100 km dal luogo di residenza
- 6.6 Servizio di Baby Sitter se il ricovero avviene a oltre 100 km dal luogo di residenza



Capitolo 14 – Estensioni Speciali

14.1 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 all'importo di €10.000,00 (diecimila) **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**.

14.2 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 a €2.500,00 (duemilacinquecento)**.

14.3 Spese Telefoniche

La Società prenderà in carico le eventuali spese documentate che si rendessero necessarie al fine di contattare la Centrale Operativa **fino a concorrenza di €100,00 (cento) per sinistro**.

14.4 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 15 – Crisis Guard

15.1 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, **fino ad un importo complessivo massimo di €50.000,00 (cinquantamila) per tutte le persone assicurate dalla Contraente e per periodo assicurativo**, le spese come di seguito descritte, **salvo che non sia stata attivata la garanzia di cui al capitolo 7**:

- **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 **entro il limite massimo di €1.500,00(millecinquecento)**;
- **prolungamento del viaggio**: la Società rimborserà i costi aggiuntivi di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato.

15.2 Contenimento della Situazione di Crisi & Evacuazione

La Compagnia rimborserà i costi connessi all'attivazione del servizio di Crisis Consultants, **nella misura in cui gli stessi siano strettamente necessari e ragionevoli e fino ad un importo complessivo massimo di € 50.000,00(cinquantamila) per tutte le persone assicurate dalla Contraente e per anno assicurativo**, 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.

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 seguente numero:

CRISIS CENTER HOTLINE **+1 817 826 7000**

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 16 – Condizioni e termini generali

16.1 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 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.**

16.2 Arbitrato e valutazione da parte di esperti

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un Collegio di tre medici. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro trenta giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalle Parti entro una terna di medici proposta dai due primi medici designati; in caso di disaccordo il terzo medico lo designa il Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Nominato il terzo medico, la Società convocherà il Collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi. **Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.** La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

16.3 Rinnovo tacito.

In mancanza di disdetta data da una delle Parti mediante lettera raccomandata spedita almeno 1 mese prima della scadenza della polizza quest'ultima è prorogata per un ulteriore anno e così successivamente .

16.4 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.

16.5 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.

16.6 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.

16.7 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.

16.8 Cessazione del rapporto di lavoro con il titolare della Polizza

Nel caso l'Assicurato cessi di lavorare alle dipendenze della Contraente, quest'ultimo avrà l'obbligo di chiedergli la restituzione della Missione Travel Card. AIG Europe si riserva il diritto di respingere qualsiasi richiesta d'indennizzo pervenuta dopo che l'assicurato abbia cessato di lavorare per la società.



16.9 Surrogazione, o citazione di terzi in giudizio per danni

Nella misura in cui la Società liquida 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.

16.10 Valutazione

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.

16.11 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.**

16.12 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 Europea o degli Stati Uniti d'America.





Per tutte le Vostre richieste di rimborso indirizzate la Vostra corrispondenza a:

AIG Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia
Group Business Travel - Ufficio Sinistri
Via della Chiusa 2 – 20123 Milano

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver ricevuto copia del Fascicolo Informativo, in conformità a quanto previsto dall'art. 32 del Reg. IVASS n. 35 del 26/05/2010, costituito da:

- a) Nota Informativa , comprensiva del Glossario;
- b) Condizioni di Assicurazione;
- c) Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (all. C).

La verifica dell'adeguatezza del presente contratto è stata effettuata sulla base delle informazioni rese dal Contraente. Il rifiuto del Contraente di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze.

La Contraente

**AIG EUROPE LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia**

Ai sensi dell'art. 1341e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle precedenti Condizioni Generali di Assicurazione: 4.2 Modalità richiesta intervento Centrale Operativa (preventiva approvazione); 4.3 Circostanze eccezionali; 5.1 Spese mediche (preventiva approvazione); 5.11 Esclusioni; 7.5 Cosa fare in caso in caso di ritardo del viaggio; 7.6 Esclusioni annullamento e modifica viaggio; 8.1 Perdita, furto e danneggiamento (calcolo del valore); 8.4 Esclusioni; 8.5 (cosa fare in caso di perdita, furto, danneggiamento dei beni) (assicurazione in eccedenza); 8.9 Esclusioni; 8.10 cosa fare in caso di ritardo bagaglio; 9.1 Oggetto assicurazione RC (termine per la denuncia del sinistro); 9.2 Esclusioni; 9.3 Cosa fare in caso di sinistro RC; 11.2 Rischio volo; 11.2 Attività temerarie (esclusioni in caso di compenso); 11.3 Rischi Sportivi (esclusioni in caso di compenso); 11.5 Rischio Volo; 11.6 Limite di indennizzo; 11.12 Denuncia Infortunio; 15.2 Arbitrato e valutazione; 15.3 Rinnovo tacito; 15.4 Competenza territoriale; 15.5 Cumulo di Assicurazioni; 15.8 Cessazione del rapporto di lavoro; 16.11 Limite di età; 16.12 Sanzioni internazionali.

La Contraente



INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196

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

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

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

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

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

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

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

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

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