

**Assicurazione malattia**  
**Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo**

**Prodotto: AIG CRITICAL ILLNESS**

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

**Stato membro di registrazione: Lussemburgo. Compagnia operante in Italia in regime di stabilimento.**

**Iscrizione all'elenco delle imprese EU abilitate ad operare in regime di stabilimento n. I00146**

**Data ultimo aggiornamento: aprile 2024**

**Il presente documento è predisposto a mero titolo informativo al fine di fornire una breve panoramica dei contenuti principali della sua polizza assicurativa. La preghiamo di leggere attentamente le informazioni riportate qui di seguito. Può trovare informazioni complete sulla polizza leggendo l'intero set informativo di polizza.**

**AIG Critical Illness** è una polizza assicurativa che si compone della garanzia cancro e di altre garanzie opzionali, tutte acquistabili singolarmente, che operano solo ove richiamate dal Frontespizio. La Polizza include delle garanzie volte a tutelare chiunque sia interessato ad ottenere un indennizzo per sé o per i propri figli in caso di cancro o altra malattia diagnosticata durante il periodo di assicurazione.



**Che cosa è assicurato?**

- ✓ Cancro: La Compagnia pagherà al Contraente/Assicurato la somma assicurata riportata nel modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa qualora all'Assicurato, in vita, venga diagnosticato per la prima volta, dopo la data di decorrenza della Polizza, il Cancro a condizione che la relativa patologia non si sia manifestata anche solo in termini di sintomi prima della decorrenza della Polizza e ferme le esclusioni ivi previste;

**Garanzie opzionali attivabili con il pagamento di un premio aggiuntivo:**

**Garanzie opzionali principali:**

- ✓ Infarto miocardico;
- ✓ Ictus;
- ✓ Coma;
- ✓ Trapianto d'organo;
- ✓ Paralisi;
- ✓ Sclerosi multipla;
- ✓ Cecità;
- ✓ Sordità;
- ✓ Ustioni di terzo grado

**Garanzie opzionali accessorie:**

- ✓ Spese di viaggio;
- ✓ Spese per second opinion;
- ✓ Figli dell'Assicurato;



**Che cosa non è assicurato?**

- ✗ Decesso prima della diagnosi della grave malattia;
- ✗ Ricadute o recidive di patologie in atto conosciute o conoscibili;
- ✗ conseguenze dirette ed indirette di patologie preesistenti alla decorrenza della Polizza;
- ✗ infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- ✗ conseguenza diretta o indiretta di malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla decorrenza della Polizza;
- ✗ conseguenze dirette ed indirette di Infortuni avvenuti prima della decorrenza della Polizza;
- ✗ coma farmacologico (artificiale) e/o il prolungamento del coma quale metodo di terapia;
- ✗ trapianti di qualsiasi altro organo non precedentemente indicato, parti di organo o di tessuti o cellule;
- ✗ attacchi ischemici transitori (TIA); danni traumatici al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni.

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Spese per support psicologico;</li> <li>✓ Spese per consulenza di natura finanziaria;</li> <li>✓ Spese per medicina alternativa;</li> </ul> <p>Sono qui riportate le principali coperture; per ulteriori dettagli si rimanda al DIP Aggiuntivo e alla Scheda di Polizza</p>	<p>Sono qui riportate le principali esclusioni; per la lista completa si rimanda al DIP Aggiuntivo e alla Scheda di Polizza</p>
--	---



### Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni:

- ! L'età dell'Assicurato non può essere, al momento della sottoscrizione della presente Polizza, superiore a 74 anni compiuti né inferiore a 18 anni.
- ! Non possono essere assicurati coloro che al momento della sottoscrizione della Polizza sono alcolisti, tossicodipendenti, sieropositivi o malati di AIDS o sindromi correlate.



### Dove vale la copertura?

Le coperture hanno validità in tutto il mondo ma la diagnosi di una Malattia rilasciata all'Assicurato deve essere confermata da una Struttura Sanitaria con sede in Italia.



### Che obblighi ho?

- L'obbligo di fornire informazioni vere, esatte e complete sul rischio da assicurare;
- Obbligo di comunicare all'Assicuratore ogni circostanza sopravvenuta o mutamento che possa comportare un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato;
- Obbligo di pagare il premio assicurativo con le modalità e le tempistiche indicate dall'Intermediario;
- Obbligo di dare avviso all'Assicuratore circa l'esistenza di un diverso contratto assicurativo a copertura del medesimo rischio;
- Obbligo di non cedere la presente Assicurazione e qualunque diritto da essa derivante senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore.



### Quando e come devo pagare?

Il Premio viene corrisposto alla Compagnia tramite bonifico sul conto corrente bancario dell'intermediario. La Polizza prevede la corresponsione di un Premio per la durata annuale dell'Assicurazione, il cui importo è indicato nella Polizza medesima.  
 Il Premio annuo è da considerarsi a tutti gli effetti uno ed indivisibile e ciò anche in caso di cessazione del Rischio nel corso del periodo di durata dell'Assicurazione.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Polizza si perfeziona con il pagamento del Premio da parte del Contraente. Una volta stipulata la Polizza, il Periodo di efficacia dell'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 della data effetto indicata in Polizza se il Premio è stato già pagato. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quarantacinquesimo giorno dopo quello della scadenza del pagamento e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento medesimo.

**La garanzia Cancro e, qualora acquistate, le Garanzie Opzionali Principali sono operanti a partire dalle ore 24:00 del 90° giorno successivo alla decorrenza della presente Polizza (periodo di Carenza).**

**Le Malattie che si manifestino in questo periodo non danno diritto alla prestazione anche se la diagnosi venga certificata dopo il termine del periodo di Carenza.**



**Come posso disdire la polizza?**

L'Assicurazione ha una durata pari ad 1 (un) anno e non prevede tacito rinnovo; pertanto, non è possibile esercitare la disdetta. In ogni caso, al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità, la Polizza non è più rinnovabile e cessa automaticamente.

## Polizza di Assicurazione Malattie



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

Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza generale per l'Italia

Prodotto: AIG Critical Illness

Data di ultimo aggiornamento: aprile 2024

Il DIP aggiuntivo danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

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

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

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

Di seguito è riportata la situazione patrimoniale AESA: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2022 - 31 dicembre 2023.

L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe SA è pari a € 2.124,9 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a € 47,2 milioni e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a €2.077,7 milioni

- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) € 564,7 milioni
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) € 1.254,9 milioni;
- Fondi propri ammissibili alla loro copertura € 2.124,9 milioni (per MCR) e € 2.464,9 milioni (per SCR);

L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 376,30% (fondi ammissibili verso MCR) o 196,4% (fondi ammissibili verso SCR); la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link “ <https://www.aig.lu/en/about-aig>.”

Al contratto di applica la legge italiana



### Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

### Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

#### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

#### Garanzie accessorie principali

<b>Infarto Miocardico</b>	La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa qualora all'Assicurato, in vita, venga diagnosticata per la prima volta, dopo la data di decorrenza della Polizza, un Infarto Miocardico, a condizione che la relativa patologia non si sia manifestata anche solo in termini di sintomi prima della decorrenza della Polizza e ferme le esclusioni ivi previste.
<b>Ictus</b>	La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa qualora all'Assicurato, in vita, venga diagnosticata per la prima volta, dopo la data di decorrenza della Polizza, un Ictus, a condizione che la relativa patologia non si sia manifestata anche solo in termini di sintomi prima della decorrenza della Polizza e ferme le esclusioni ivi previste.
<b>Coma</b>	La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa qualora l'Assicurato si trovi in uno stato di Coma. <b>Quale condizione di operatività della garanzia è necessaria la certificazione dello stato di Coma. Per certificare lo stato di Coma è richiesta una diagnosi certa di uno stato di incoscienza, senza reazione o risposta agli stimoli esterni o ai bisogni interni, che si protragga ininterrottamente per almeno 96 ore e che:</b> <b>I. abbia un punteggio della scala di Glasgow minore o uguale a 8</b> <b>II. richieda l'impiego di sistemi di supporto delle funzioni vitali</b> <b>III. provochi un deficit neurologico persistente che deve essere valutato almeno 90 giorni dopo l'insorgere del coma. La diagnosi deve essere confermata da un neurologo.</b>
<b>Trapianto d'organo</b>	La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora il Contraente/Assicurato risulti inserito in lista di attesa per un trapianto d'organo presso un centro qualificato in Italia. Quale condizione di operatività della garanzia è necessaria la certificazione dell'inserimento in lista di attesa, presso un centro qualificato in Italia.
<b>Paralisi</b>	La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora al Contraente/Assicurato sia diagnosticata una Paralisi, intesa quale perdita totale, permanente e irreversibile della funzione motoria di uno o più Arti <b>quale conseguenza di Infortunio o di patologia dell'encefalo o del midollo spinale.</b>

<b>Sclerosi multipla</b>	<p>La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora il Contraente/Assicurato riceva una diagnosi di Sclerosi Multipla.</p> <p>Quale condizione di operatività della garanzia è necessaria una diagnosi univoca da parte di un neurologo, che confermi l'esistenza di due o più episodi di deficit, con segni evidenti e persistenti di interessamento dei nervi ottico, cerebrale e spinale, unitamente a una perdita della coordinazione motoria e della funzione sensoriale.</p> <p>Il pagamento della somma assicurata sarà effettuato, a condizione che il medico della Compagnia stabilisca che la percentuale di invalidità permanente è superiore al 66%.</p>
<b>Cecità</b>	<p>La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora al Contraente/Assicurato sia diagnosticata la Cecità. La relativa diagnosi deve figurare nel referto dell'oculista ed essere confermata da un medico scelto dalla Compagnia.</p>
<b>Sordità</b>	<p>La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora al Contraente/Assicurato sia diagnosticata la Sordità. La relativa diagnosi deve figurare nel referto dell'otorinolaringoiatra ed essere confermata dal medico prescelto dalla Compagnia e verificata attraverso test audiometrici.</p>
<b>Ustioni di terzo grado</b>	<p>La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora il Contraente/Assicurato subisca ustioni almeno di terzo grado. Il grado e l'estensione devono essere attestati dal medico incaricato dalla Compagnia.</p>
<b>Garanzie opzionali accessorie</b>	
<b>Spese di Viaggio</b>	<p>In caso di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali, la Compagnia rimborserà le spese ragionevoli di vitto, alloggio e trasporto sostenute dagli accompagnatori dell'Assicurato qualora gli esami per la diagnosi o i trattamenti clinici per la cura della Malattia ricevuti dall'Assicurato vengano effettuati in una città diversa dalla residenza dell'accompagnatore, nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.</p>
<b>Spese per Second Opinion</b>	<p>Se l'Assicurato, a seguito di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali, desidera ottenere un secondo parere medico rispetto alla prima diagnosi di Cancro o altra Malattia rilevante ai fini di una o più Garanzie Opzionali, la Compagnia sosterrà le spese relative all'onorario nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.</p>
<b>Figli dell'Assicurato</b>	<p>I figli dell'Assicurato che abbiano un'età compresa tra i 14 ed i 23 anni compiuti, saranno automaticamente assicurati nel caso in cui a questi ultimi sia diagnosticato il Cancro. Ai figli dell'Assicurato non si applicano le Garanzie Opzionali, anche se acquistate dal Contraente.</p>
<b>Spese per intervento chirurgico</b>	<p>In caso di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali, qualora l'Assicurato debba sottoporsi ad un intervento chirurgico per la cura di una Malattia, la Compagnia liquiderà la somma assicurata nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.</p>
<b>Spese per supporto psicologico</b>	<p>In caso di Sinistro indennizzabile in forza della garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali, la</p>

	<p>Compagnia rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato per un sostegno psicologico a favore dell'Assicurato stesso che si sia reso necessario a causa dei riflessi del Cancro o di una delle altre Malattie rilevanti ai fini delle Garanzie Opzionali, se acquistate, nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.</p> <p>Verranno rimborsate le fatture relative ad onorari di psicologi, psichiatri o altri professionisti regolarmente autorizzati a fornire supporto psicologico.</p>
<b>Spese per consulenza di natura finanziaria</b>	<p>In caso di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali, la Compagnia rimborserà le spese sostenute per una consulenza finanziaria per la gestione delle risorse dell'Assicurato sostenute dai familiari dell'Assicurato stesso, nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.</p> <p>Verranno rimborsate le fatture relative ad onorari di consulenti finanziari o altri professionisti regolarmente autorizzati a fornire supporto finanziario.</p>
<b>Spese per medicina alternativa</b>	<p>In caso di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più delle Garanzie Opzionali, la Compagnia rimborserà le spese sostenute per Terapie Alternative nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.</p>
 <b>Che cosa NON è assicurato?</b>	
<b>Rischi esclusi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>qualsiasi coma conseguente a lesioni autoinflitte o provocate dall'Aderente/Assicurato in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico superiore ai limiti previsti dalla legge vigente;</b></li> <li>– <b>a) tumori non maligni e non invasivi, ossia tutti i casi che sono istologicamente classificati come:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>I. pre- maligni, come ad esempio trombocitemia e policitemia rubra vera</b></li> <li><b>II. non invasivi</b></li> <li><b>III. carcinoma in situ</b></li> <li><b>IV. con potenziale maligno limitato o basso;</b></li> </ul> </li> <li><b>b) i tumori circoscritti della prostata, tiroide e vescica che siano istologicamente classificati, secondo il sistema TNM, in uno stadio T1N0M0, inferiore o equivalente ad altri tipi di classificazione in uso oppure quelli classificati con un grado di Gleason 6 o di grado inferiore;</b></li> <li><b>c) leucemia linfocitica cronica a basso rischio che sia istologicamente classificata inferiormente al Binet Stage A;</b></li> <li><b>d) tutti i tipi di tumore in presenza del virus HIV;</b></li> <li><b>e) qualsiasi tumore della pelle, tranne il melanoma maligno che abbia causato un'invasione oltre l'epidermide (strato esterno della pelle);</b></li> <li>– <b>dolo del Contraente o dell'Aderente/Assicurato;</b></li> <li>– <b>delitti dolosi compiuti o tentati dall'Aderente/Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;</b></li> <li>– <b>rifiuto di seguire le cure mediche;</b></li> <li>– <b>tentato suicidio o azioni di autolesionismo;</b></li> <li>– <b>interventi chirurgici per la correzione di miopia o di astigmatismo miopico;</b></li> </ul>

- movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, calamità naturali;
- malattie neurologiche e mentali non incluse in polizza;
- partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano. In tale caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente ministero;
- incidente di volo, se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di voli non di linea, su aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
  - uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
  - guerra e insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni o scioperi, sommosse, tumulti cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva;
- abuso di alcol, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e/o sostanze psicotrope e simili;
- ingestione di farmaci non prescritti o che non coincidano con la prescrizione medica;
- contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche);
- diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- grave patologia diagnosticata da un medico che sia un familiare dell'Aderente/Assicurato o che abbia il medesimo domicilio o residenza dell'Aderente/Assicurato al momento della diagnosi;
- patologia diagnosticata riconducibile alla pratica di: di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo oltre 4.000 metri e/o oltre il 3° grado scala UIAA, e/o arrampicata su ghiaccio o ghiacciai o arrampicata in solitaria indipendentemente dall'altitudine, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, scialpinismo, sci acrobatico, snowboard acrobatico o estremo, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, alianti, deltaplano, parapendio, pugilato, paracadutismo, equitazione, immersioni subacquee;
- gare di automobilismo, gare di motociclismo, gare di motonautica e relative prove;
- sport estremi (ad es. base jumping, canyoning, torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping / repelling, canoa / rafting).



#### **Ci sono limiti di copertura?**

L'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente. Per talune coperture sono previsti dei sotto limiti come da Condizioni di Polizza.

L'assicurazione prevede limiti di indennizzo, sotto-limiti e franchigie come indicati nel certificato:

Carenza: La garanzia Cancro e, qualora acquistate, le Garanzie Opzionali Principali sono operanti a partire dalle ore 24:00 del 90° giorno successivo alla decorrenza della presente Polizza (periodo di Carenza).

Le Malattie che si manifestino in questo periodo non danno diritto alla prestazione anche se la diagnosi venga certificata dopo il termine del periodo di Carenza.

Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda al DIP ed alle Condizioni di Polizza ed alle definizioni in esse contenute.



### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

#### Cosa fare in caso di sinistro?

La denuncia del Sinistro deve essere presentata dall'Assicurato o da chi ne fa le veci entro 30 giorni dalla data della diagnosi o dall'inserimento nella lista di attesa per il trapianto presso un centro qualificato in Italia, con lettera raccomandata A/R o PEC ai seguenti indirizzi:

**Aon S.p.A. Insurance Brokers**  
**Via E. Calindri, 6 - 20143 Milano**  
**PEC: [aon.spa@pec.aon.it](mailto:aon.spa@pec.aon.it)**  
**EMAIL: [sinistrinotariato@aon.it](mailto:sinistrinotariato@aon.it)**

**Oppure**

**AIG Europe S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 20123 - MILANO**  
**PEC: [insurance@aigeurope.postecert.it](mailto:insurance@aigeurope.postecert.it)**  
**EMAIL: [denunce.sinistri@aig.com](mailto:denunce.sinistri@aig.com)**

informandolo di qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei suoi confronti.

Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

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

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

#### Dichiarazioni inesatte o reticenti

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

<b>Obblighi dell'impresa</b>	Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data in cui la Società, ricevuta ogni informazione, documento o perizia necessaria per verificare l'operatività della garanzia, riceve quietanza firmata.
 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Il Premio viene corrisposto alla Compagnia tramite bonifico sul conto corrente bancario dell'intermediario. La Polizza prevede la corresponsione di un Premio per la durata annuale dell'Assicurazione, il cui importo è indicato nella Polizza. Il Premio annuo è da considerarsi a tutti gli effetti uno ed indivisibile e ciò anche in caso di cessazione del Rischio nel corso del periodo di durata dell'Assicurazione.
<b>Rimborso</b>	Gli indennizzi ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia e in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.
 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	<p>La Polizza si perfeziona con il pagamento del Premio da parte del Contraente.</p> <p>Una volta stipulata la Polizza, il Periodo di efficacia dell'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 della data effetto indicata in Polizza se il Premio è stato già pagato.</p> <p>L'Assicurazione ha una durata pari ad 1 anno e non prevede il tacito rinnovo; pertanto, non è possibile esercitare la disdetta.</p> <p>In ogni caso, al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità, la Polizza non è più rinnovabile.</p>
<b>Sospensione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
 <b>Come posso disdire la polizza?</b>	
<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	<p>Qualora la presente Polizza sia stipulata attraverso mezzi di comunicazione a distanza, il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 14 giorni successivi alla sua conclusione o, se successiva, alla data di ricezione della documentazione contrattuale in conformità con le disposizioni di legge applicabili.</p> <p>In tal caso la Società procederà alla restituzione del Premio eventualmente già pagato. Tuttavia, ai sensi dell'art. 67-terdecies del d.lgs. 206/2005, qualora l'Assicurato richieda che le prestazioni</p>

	assicurative di cui alla presente polizza comincino ad essere erogate prima della scadenza del periodo di recesso, la restituzione del Premio avverrà pro quota, in ragione del periodo in cui la Polizza ha avuto effetto.
<b>Risoluzione</b>	Non sono previsti casi di risoluzione dell'assicurazione a favore dell'assicurato
 <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>	
<p>La presente Assicurazione è prestata, a favore dei singoli Assicurati interessati ad ottenere un indennizzo per sé e per i propri figli nel caso di cancro o altra malattia diagnosticati durante il periodo di assicurazione.</p>	
 <b>Quali costi devo sostenere?</b>	
<p>I costi di intermediazione. La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 14,9%. Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.</p>	
<b>COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</b>	
<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>È possibile sporgere reclami direttamente alla compagnia utilizzando i seguenti indirizzi:</p> <p><b>AIG Europe S.A.</b>  <b>Rappresentanza Generale per l'Italia</b>  <b>Servizio Reclami</b>  <b>Piazza Vetra n.17 – 20123 Milano</b>  <b>Fax 02 36 90 222; e-mail: <a href="mailto:servizio.reclami@aig.com">servizio.reclami@aig.com</a></b></p> <p>Sarà cura della Compagnia riscontrare il reclamante informandolo del fatto che il reclamo è stato preso in carico entro 10 giorni dalla ricezione del reclamo medesimo. Inoltre, la Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.</p> <p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction" (Servizio reclami a livello direzione): 35D Avenue JF Kennedy L- 1855</p>

	<p>Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: <a href="mailto:aigeurope.luxcomplaints@aig.com">aigeurope.luxcomplaints@aig.com</a></p>
<p><b>All'IVASS</b></p>	<p>Possono essere inviati all'IVASS reclami aventi ad oggetto la violazione delle norme del Codice delle assicurazioni (d.lgs. 209/2005 s.m.i.), delle relative norme attuative e delle norme previste dal Codice del Consumatore (d.lgs. 206/2005 s.m.i.) attinenti alla commercializzazione dei servizi finanziari.</p> <p>Possono inoltre essere inoltrati all'IVASS reclami già rivolti alla Compagnia, in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva. A questo proposito, i reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati in primo luogo all'Assicuratore affinché possano essere sottoposti all'IVASS.</p> <p>Inoltre, se il reclamante ha il domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al Sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia ha la sua sede legale (Lussemburgo), ove esistente.</p> <p>Di seguito i recapiti dell'IVASS:</p> <p><b>Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)</b>  Via del Quirinale, 21  00187 Roma  fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p> <p>Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito <a href="https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html">https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html</a> .</p> <p>Il nuovo reclamo dovrà contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</li> <li>b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</li> <li>c) breve descrizione del motivo di lamentela;</li> <li>d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore all'intermediario assicurativo o all'intermediario assicurativo iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro degli stessi;</li> <li>e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.</li> </ul> <p>In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.</p>
	<p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al <i>Commissariat aux Assurances (CAA)</i>, autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima</p>

<p><b>Al Commissariat aux assurances (CAA)</b></p>	<p>autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta.</p> <p>I riferimenti della CAA sono i seguenti:  <b>The Commissariat aux Assurances</b>  11 rue Robert Stumper,  L-2557 Luxembourg  Grand-Duché de Luxembourg,  Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, <a href="mailto:caa@caa.lu">caa@caa.lu</a></p> <p>Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet:  <a href="http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges">http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges</a> .  Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.</p>
<p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b></p>	
<p><b>Arbitrato</b></p>	<p>Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale o irrituale qualora ciò sia previsto dalle condizioni di assicurazione oppure se, a seguito dell'insorgere della controversia, le parti sottoscrivano una convenzione di arbitrato.</p>
<p><b>Mediazione</b></p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-<i>bis</i>, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p> <p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), in caso di insoddisfazione rispetto all'esito del reclamo inoltrato dalla compagnia, è possibile altresì rivolgersi agli organi lussemburghesi i cui riferimenti sono disponibili sul sito di AIG Europe S.A.: <a href="http://www.aig.lu/">http://www.aig.lu/</a> . Tutte le richieste agli organi di mediazione devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.</p>
<p><b>Negoziazione assistita</b></p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Tale procedura è condizione di procedibilità della domanda giudiziale per le controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti.</p>
<p><b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b></p>	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: <a href="http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm">http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm</a>), o</p>

all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

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

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



# AIG Critical Illness

POLIZZA INDIVIDUALE  
NR IAH0015571

Ed. 04/2024

## IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

IL DIP DANNI

IL DIP AGGIUNTIVO DANNI

LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

INFORMATIVA PRIVACY

**DEVE ESSERE CONSEGNATO ALL'ASSICURATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA.**

## AVVERTENZA IMPORTANTE

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



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

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### INDICE

<b>Glossario</b>	<b>Pag. 3</b>
<b>Disposizioni generali</b>	<b>Pag. 5</b>
Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio	Pag. 5
Art. 2 Altre Assicurazioni	Pag. 5
Art. 3 Aggravamento del Rischio	Pag. 5
Art. 4 Diminuzione del Rischio	Pag. 5
Art. 5 Foro competente	Pag. 5
Art. 6 Forma delle comunicazioni	Pag. 5
Art. 7 Pagamento e mezzi di pagamento del Premio	Pag. 6
Art. 8 Oneri fiscali	Pag. 6
Art. 9 Legge applicabile	Pag. 6
Art. 10 Prova del contratto e rinvio alle norme di legge	Pag. 6
Art. 11 Periodo di prescrizione	Pag. 6
Art. 12 Valuta di pagamento	Pag. 6
Art. 13 Assicurazioni per conto altrui - Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza	Pag. 6
Art. 14 Diritto di ripensamento	Pag. 6
<b>Operatività dell'Assicurazione</b>	<b>Pag. 7</b>
Art. 15 Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie	Pag. 7
Art. 16 Dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Assicurato	Pag. 7
Art. 17 Persone assicurabili	Pag. 7
Art. 18 Validità territoriale	Pag. 7
Art. 19 Limiti di età	Pag. 7
Art. 20 Beneficiari	Pag. 7
<b>Garanzie offerte dall'Assicurazione</b>	<b>Pag. 8</b>
Art. 21 Oggetto dell'Assicurazione	Pag. 8
<b>Garanzie sempre operanti</b>	<b>Pag.8</b>
Art. 22 Cancro	Pag.8
<b>Garanzie opzionali attivabili con il pagamento di un premio aggiuntivo</b>	<b>Pag.9</b>
<b>A. Garanzie opzionali principali</b>	
Art. 23 Infarto Miocardico	Pag.9
Art. 24 Ictus	Pag.9
Art. 25 Coma	Pag.9
Art. 26 Trapianto d'organo	Pag.9
Art. 27 Paralisi	Pag.10

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

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



Art. 28	Sclerosi Multipla	Pag.10
Art. 29	Cecità	Pag.10
Art. 30	Sordità	Pag.10
Art. 31	Ustioni di terzo grado	Pag.10

**B. Garanzie opzionali accessorie** **Pag. 10**

Art. 32	Spese di viaggio	Pag. 10
Art. 33	Spese per Second opinion	Pag. 10
Art. 34	Figli dell'Assicurato	Pag. 11
Art. 35	Spese per Intervento chirurgico	Pag. 11
Art. 36	Spese per Supporto psicologico	Pag. 11
Art. 37	Spese per consulenza di natura finanziaria	Pag. 11
Art. 38	Spese per medicina alternativa	Pag. 11
Art. 39	Liquidazione della somma assicurata per il caso di Malattia	Pag. 11

**Limitazioni ed esclusioni** **Pag. 12**

Art. 40	Sanzioni	Pag. 12
Art. 41	Periodo di Carenza	Pag. 12
Art. 42	Esclusioni	Pag. 12
Art. 43	Periodo di sopravvivenza	Pag. 14
Art. 44	Limitazione Operatività	Pag. 14

**Disposizioni che regolano i Sinistri** **Pag. 14**

Art. 45	Denuncia del Sinistro	Pag. 14
Art. 46	Obblighi della Compagnia in caso di Sinistro	Pag. 15
Art. 47	Pareri medici - Controversie	Pag. 15

**Allegato 1 - Appendice normativa** **Pag. 17**



## GLOSSARIO

### **Arto**

Un braccio o una gamba nella sua totalità.

### **Assicurato**

Il soggetto indicato nel Modulo di Polizza con residenza in Italia il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

### **Assicurazione**

Il presente contratto di assicurazione.

### **Cancro**

Ogni diagnosi di neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne che invadono il tessuto sano. **La diagnosi di cancro deve essere accompagnata da prova istologica. Il termine neoplasia maligna comprende anche leucemia, linfoma e sarcoma.**

### **Capitale Assicurato**

La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.

### **Carenza**

Il periodo di tempo durante il quale le coperture non hanno effetto. Viene calcolato a partire dalla data di decorrenza della Polizza.

### **Cartella clinica**

Documento ufficiale e atto pubblico redatto durante il ricovero, contenente le generalità dell'Assicurato, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso terapeutico/diagnostico effettuato, gli esami e la scheda di dimissione.

### **Cecità**

Perdita totale, permanente e irreversibile della vista in entrambi gli occhi causata da Malattia o Infortunio.

### **Coma**

Situazione persistente in cui si trova una persona che ha perso coscienza, motilità volontaria e sensibilità.

### **Compagnia o Società**

AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia  
Piazza Vetra, 17- 20123 Milano (Italia)  
Sito internet: <http://www.aig.co.it>

### **Contraente**

Il soggetto che stipula l'Assicurazione residente in Italia.

### **Data del Sinistro**

Data in cui viene diagnosticata la malattia, attestata da apposita documentazione medica. Per il solo Trapianto d'Organo, si considera data del Sinistro il giorno in cui l'Assicurato è inserito nelle liste di attesa presso un centro qualificato in Italia.

---

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

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



## **Garanzie Opzionali**

Garanzie attivabili con il pagamento di un premio aggiuntivo.

### **Garanzie Opzionali Principali**

Le seguenti Garanzie Opzionali: Ictus, Infarto Miocardico, Coma, Ictus, Trapianto d'organo, Paralisi, Sordità, Cecità, Ustioni di terzo grado.

### **Garanzie Opzionali Accessorie**

Le seguenti Garanzie Opzionali: Spese di viaggio; Spese per Second opinion; Figli dell'Assicurato; Spese per Intervento chirurgico; Spese per Supporto psicologico; Spese per consulenza di natura finanziaria; Spese per medicina alternativa.

### **Ictus**

Morte del tessuto cerebrale a causa di un'inadeguata irrorazione di sangue o a causa di un'emorragia cerebrale spontanea che provoca un danno neurologico permanente con segni clinici permanenti.

### **Infarto miocardico**

Evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno e che rispetti i seguenti parametri clinico-diagnostici:

- I. sintomi clinici tipici (ad esempio il tipico dolore cardiaco);
- II. comparsa di nuove modificazioni tipiche dell'Elettrocardiogramma (ECG);
- III. variazioni degli enzimi cardiaci registrati almeno ai seguenti livelli
  1. Troponin T > 1.0 ng/ml
  2. AccuTnl > 0.5 ng/ml o soglia equivalente secondo altri metodi Troponin 1.

### **Infortunio**

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

### **IVASS**

È l'autorità cui è affidata la vigilanza sul settore assicurativo con riguardo alla sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e riassicurazione e alla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese, degli intermediari e degli altri operatori del settore.

### **Malattia**

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

### **Modulo di Polizza**

Documento rilasciato dalla Compagnia al momento della sottoscrizione della Polizza.

### **Paralisi**

Perdita totale, permanente e irreversibile della funzione motoria di uno o più Arti **quale conseguenza di Infortunio o di patologia dell'encefalo o del midollo spinale.**

---

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

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

**Polizza**

Documento sottoscritto dalle Parti che riporta i dati anagrafici dell'Assicurato e le singole coperture con i relativi massimali, il premio e la durata delle coperture assicurative.

**Premio**

La somma dovuta dal Contraente alla Società per le coperture dei rischi di cui alla presente Polizza.

**Rischio**

La possibilità che si verifichi l'evento assicurato.

**Sclerosi multipla**

Malattia caratterizzata dalla perdita di guaine mieliniche nel cervello e nel midollo spinale.

**Set Informativo**

I seguenti documenti: DIP, DIP aggiuntivo, condizioni di assicurazione comprensive di glossario, oltre alla informativa privacy.

**Sinistro**

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia di cui alla presente Polizza.

**Sordità**

Perdita totale e irreversibile dell'udito di qualsiasi suono a seguito di Infortunio o Malattia.

**Terapie Alternative**

Le prestazioni, cure, pratiche e prodotti che, ad oggi, non sono considerati parte della medicina convenzionale.

**Trapianto d'organo**

Intervento chirurgico con cui l'Assicurato si sottopone come ricevente al trapianto di midollo osseo o al trapianto completo di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone.

**Ustioni di terzo grado**

Ustioni di terzo grado conseguenti a Infortunio e **che colpiscono almeno il 20% della superficie corporea** secondo quanto previsto dagli standard medici internazionali.

---

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

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



## DISPOSIZIONI GENERALI

La presente è una Polizza individuale con la quale il Contraente acquista per sé o per altra persona fisica una copertura assicurativa per ottenere un indennizzo in caso di diagnosi di Cancro ed altre Garanzie Opzionali, secondo i termini e le condizioni di cui alle presenti condizioni di Assicurazione.

### **Contraente e Assicurato**

*Il Contraente è il soggetto che sottoscrive la polizza e che paga il premio.*

*L'Assicurato è il soggetto che beneficia delle coperture.*

*Contraente e Assicurato possono ovviamente coincidere.*

### **Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio**

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

### **Art. 2 — Altre assicurazioni**

In caso di Sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio ed in caso di Sinistro, dandone avviso a tutti gli assicuratori ed indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 Codice Civile.

### **Art. 3 — Aggravamento del Rischio**

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

### **Art. 4 — Diminuzione del Rischio**

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

### **Art. 5 – Foro competente**

Per ogni controversia relativa alla presente Polizza è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza dell'Assicurato e/o Contraente.

### **Art. 6 - Forma delle comunicazioni**

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

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

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



### Art. 7 - Pagamento e mezzi di pagamento del Premio

La Polizza prevede la corresponsione di un Premio per la durata annuale dell'Assicurazione, il cui importo è indicato nella Polizza medesima. Il Premio annuo è da considerarsi a tutti gli effetti uno ed indivisibile e ciò anche in caso di cessazione del Rischio nel corso del periodo di durata dell'Assicurazione.

Il Premio viene corrisposto alla Compagnia tramite bonifico sul conto corrente bancario:

BANCA UNICREDIT	Intestato a: AON S.p.A.
IBAN: IT 43 X 02008 05351 000103526219	SWIFT/BIC: UNCRITMMOLO

### Art. 8 — Oneri fiscali

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

### Art. 9 – Legge applicabile

Il presente contratto è regolato dalla legge della Repubblica Italiana.

### Art. 10 – Prova del contratto e rinvio alle norme di legge

I rapporti contrattuali sono determinati esclusivamente dalle presenti condizioni di Polizza e dalle sue appendici e allegati. Per tutto quanto non è regolato dal contratto valgono le vigenti disposizioni di legge.

### Art. 11 – Periodo di Prescrizione

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione e/o garanzia in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

### Art. 12 – Valuta di Pagamento

Gli indennizzi ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia e in Euro.

Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

### Art. 13 - Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza

Gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 c.c.

### Art. 14 – Diritto di ripensamento

Qualora la presente Polizza sia stipulata attraverso mezzi di comunicazione a distanza, il Contraente/Assicurato ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 14 giorni successivi alla sua conclusione o, se successiva, alla data di ricezione della documentazione contrattuale in conformità con le disposizioni di legge applicabili.

In tal caso la Società procederà alla restituzione del Premio eventualmente già pagato, **al netto delle imposte di legge. Tuttavia, ai sensi dell'art. 67-terdecies del d.lgs. 206/2005, qualora il Contraente/Assicurato richieda che le prestazioni assicurative di cui alla presente polizza comincino ad essere erogate prima della scadenza del periodo di recesso, la restituzione del Premio avverrà pro quota, in ragione del periodo in cui la Polizza ha avuto effetto.**

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

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



## OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

### Art. 15 – Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie

La Polizza si perfeziona con il pagamento del Premio da parte del Contraente. Una volta stipulata la Polizza, il Periodo di efficacia dell'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 della data effetto indicata in Polizza se il Premio è stato già pagato. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quarantacinquesimo giorno dopo quello della scadenza del pagamento e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento medesimo. La Polizza è risolta di diritto ex Art. 1901 comma 3 C.C. se la Compagnia, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il Premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione. Fermo il diritto della Compagnia di esigere il pagamento del Premio relativo al periodo di Assicurazione in corso e delle spese sostenute.

L'Assicurazione ha una durata pari ad 1 (un) anno e non prevede tacito rinnovo; pertanto, non è possibile esercitare la disdetta.

In ogni caso, al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità, la Polizza non è più rinnovabile.

### Art. 16 – Dichiarazione relativa allo stato di salute dell'Assicurato

La Polizza contiene alcune clausole contrattuali che subordinano la copertura assicurativa (o l'esclusione della copertura assicurativa) allo stato di salute dell'Assicurato. **In particolare, è stabilito e convenuto che la copertura non è mai prestata per problemi clinici che si siano manifestati o siano stati diagnosticati prima della stipulazione della Polizza.**

**L'Assicurazione non potrà essere conclusa qualora l'Assicurato risponda positivamente alla Dichiarazione sullo Stato di Salute riportata sul Modulo di Polizza.**

### Art. 17 – Persone assicurabili

La presente Assicurazione è prestata, a favore degli Assicurati individuati dal Contraente al momento della sottoscrizione della Polizza, aventi residenza e/o domicilio nel territorio della Repubblica Italiana, in relazione a ciascuno dei quali sia stato conteggiato e corrisposto il relativo Premio.

Possono inoltre essere assicurati:

- a. coloro che hanno un'età al momento della stipulazione della Polizza compresa tra i 18 ed i 74 anni compiuti;
- b. coloro che al momento della sottoscrizione della Polizza non siano alcolisti, tossicodipendenti, sieropositivi o malati di AIDS o sindromi correlate.

Qualora la Compagnia venga a conoscenza del fatto che l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Polizza, non abbia i suddetti requisiti, invia la comunicazione di annullamento al Contraente, restituendo il Premio pagato al netto delle imposte. Qualora l'Assicurato perda i suddetti requisiti di assicurabilità durante il periodo di vigenza della Polizza, la Compagnia invierà la comunicazione di annullamento al Contraente, restituendo il Premio pagato per il periodo tra la data in cui si è manifestata la condizione di inassicurabilità e la scadenza annuale della Polizza, al netto delle imposte.

### Art. 18 – Validità territoriale

Le coperture hanno validità in tutto il mondo ma la diagnosi di una Malattia rilasciata all'Assicurato deve essere confermata da una Struttura Sanitaria con sede in Italia.

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

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



#### **Art. 19 – Limiti di età**

L'età dell'Assicurato non può essere, al momento della sottoscrizione della presente Polizza, superiore a 74 anni compiuti né inferiore a 18 anni. In ogni caso l'Assicurazione cessa al compimento del 75esimo anno. Al compimento di tale età nel corso della Polizza, l'Assicurazione conserva efficacia per l'intero anno assicurativo fino alla scadenza dell'Assicurazione, risolvendosi automaticamente dopo tale data.

Si precisa inoltre che su assicurati da 65 a 75 anni di età il limite massimo di indennizzo in ogni caso liquidato dalla Società, sarà di €10.000.

#### **Art. 20 - Beneficiari**

Beneficiario delle garanzie previste dalla presente Polizza è l'Assicurato, a condizione che il Sinistro sia liquidabile ai termini ed alle condizioni di Polizza. Se l'Assicurato muore dopo aver ricevuto una diagnosi di Cancro o di altra Malattia ricompresa nelle Garanzie Opzionali acquistate mentre era in vita, per cause indipendenti dalla Malattia e prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Compagnia, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, liquida ai beneficiari designati o in mancanza di designazione, agli eredi la somma assicurata.

## **GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE**

#### **Art. 21 - Oggetto dell'assicurazione**

La Polizza prevede la garanzia per Cancro ed alcune Garanzie Opzionali acquistabili separatamente e descritte di seguito. Le Garanzie Opzionali sono tutte acquistabili singolarmente.

### **(i) GARANZIE SEMPRE OPERANTI**

#### **Art. 22– Cancro**

La Compagnia pagherà al Contraente/Assicurato la somma assicurata riportata nel modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa qualora all'Assicurato, in vita, venga diagnosticato per la prima volta, dopo la data di decorrenza della Polizza, il Cancro a condizione che la relativa patologia non si sia manifestata anche solo in termini di sintomi prima della decorrenza della Polizza e ferme le esclusioni ivi previste.

### **(ii) GARANZIE OPZIONALI ATTIVABILI CON IL PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

A fronte del pagamento di un Premio aggiuntivo ed alle condizioni tutte previste dalla presente Polizza, la Polizza può essere estesa ad una o più delle seguenti garanzie.

## **A. Garanzie Opzionali Principali**

#### **Art. 23 - Infarto Miocardico**

La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa qualora all'Assicurato, in vita, venga diagnosticata per la prima volta, dopo la data di decorrenza della Polizza, un Infarto

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

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

Miocardico, a condizione che la relativa patologia non si sia manifestata anche solo in termini di sintomi prima della decorrenza della Polizza e ferme le esclusioni ivi previste.

#### Art. 24 - Ictus

La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa qualora all'Assicurato, in vita, venga diagnosticata per la prima volta, dopo la data di decorrenza della Polizza, un Ictus, a condizione che la relativa patologia non si sia manifestata anche solo in termini di sintomi prima della decorrenza della Polizza e ferme le esclusioni ivi previste.

#### Art. 25 - Coma

La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa qualora l'Assicurato si trovi in uno stato di Coma. Quale condizione di operatività della garanzia è necessaria la certificazione dello stato di Coma. **Per certificare lo stato di Coma è richiesta una diagnosi certa di uno stato di incoscienza, senza reazione o risposta agli stimoli esterni o ai bisogni interni, che si protragga ininterrottamente per almeno 96 ore e che:**

- I. **abbia un punteggio della scala di Glasgow minore o uguale a 8**
- II. **richieda l'impiego di sistemi di supporto delle funzioni vitali**
- III. **provochi un deficit neurologico persistente che deve essere valutato almeno 90 giorni dopo l'insorgere del coma. La diagnosi deve essere confermata da un neurologo.**

#### *Cos'è la scala di Glasgow dei comi*

*È uno strumento standardizzato per la valutazione e segnalazione di gravità del deterioramento del livello di coscienza dell'individuo, segno clinico di danno cerebrale. Consente di valutare in maniera combinata tre diverse funzioni neurologiche a ciascuna delle quali viene fatto corrispondere un punteggio. La somma dei singoli punteggi viene detta "score" e coincide con il livello di coscienza del paziente.*

#### Art. 26 - Trapianto d'organo

La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora il Contraente/Assicurato risulti inserito in lista di attesa per un trapianto d'organo presso un centro qualificato in Italia. **Quale condizione di operatività della garanzia è necessaria la certificazione dell'inserimento in lista di attesa, presso un centro qualificato in Italia.**

#### Art. 27 – Paralisi

La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora al Contraente/Assicurato sia diagnosticata una Paralisi.

#### Art. 28 - Sclerosi multipla

La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora il Contraente/Assicurato riceva una diagnosi di Sclerosi Multipla.

**Quale condizione di operatività della garanzia è necessaria una diagnosi univoca da parte di un neurologo, che confermi l'esistenza di due o più episodi di deficit, con segni evidenti e persistenti di interessamento dei nervi ottico, cerebrale e spinale, unitamente a una perdita della coordinazione motoria e della funzione sensoriale.**



Il pagamento della somma assicurata sarà effettuato, a condizione che il medico della Compagnia stabilisca che la percentuale di invalidità permanente è superiore al 66%.

#### **Art. 29 - Cecità**

La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora al Contraente/Assicurato sia diagnosticata la Cecità. **La relativa diagnosi deve figurare nel referto dell'oculista ed essere confermata da un medico scelto dalla Compagnia.**

#### **Art. 30 - Sordità**

La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora al Contraente/Assicurato sia diagnosticata la Sordità. **La relativa diagnosi deve figurare nel referto dell'otorinolaringoiatra ed essere confermata dal medico prescelto dalla Compagnia e verificata attraverso test audiometrici.**

#### **Art. 31 - Ustioni di terzo grado**

La Compagnia pagherà la somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza e stabilita al momento della sottoscrizione della Polizza stessa, qualora il Contraente/Assicurato subisca ustioni almeno di terzo grado. **Il grado e l'estensione devono essere attestati dal medico incaricato dalla Compagnia.**

### **B. Garanzie Opzionali Accessorie**

#### **Art. 32 – Spese di Viaggio**

In caso di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali Principali, la Compagnia rimborserà le spese **ragionevoli** di vitto, alloggio e trasporto sostenute dagli accompagnatori dell'Assicurato **qualora gli esami per la diagnosi o i trattamenti clinici per la cura della Malattia ricevuti dall'Assicurato vengano effettuati in una città diversa dalla residenza dell'accompagnatore, nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.**

#### **Art. 33 – Spese per Second Opinion**

Se l'Assicurato, a seguito di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali Principali, desidera ottenere un secondo parere medico rispetto alla prima diagnosi di Cancro o altra Malattia rilevante ai fini di una o più Garanzie Opzionali, la Compagnia sosterrà le spese relative all'onorario nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.

#### **Art. 34 – Figli dell'Assicurato**

I figli dell'Assicurato che abbiano **un'età compresa tra i 14 ed i 23 anni compiuti**, saranno automaticamente assicurati nel caso in cui a questi ultimi sia diagnosticato il Cancro. **Ai figli dell'Assicurato non si applicano le Garanzie Opzionali, anche se acquistate dal Contraente.**

#### **Art. 35 – Spese per intervento chirurgico**

In caso di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali Principali, qualora l'Assicurato debba sottoporsi ad un intervento chirurgico per la cura di una Malattia, la Compagnia liquiderà la somma assicurata **nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza.**

---

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

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



#### **Art. 36 – Spese per supporto psicologico**

In caso di Sinistro indennizzabile in forza della garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali Principali, la Compagnia rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato per un sostegno psicologico a favore dell'Assicurato stesso che si sia reso necessario a causa dei riflessi del Cancro o di una delle altre Malattie rilevanti ai fini delle Garanzie Opzionali Principali, se acquistate, nei **limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza**.

**Verranno rimborsate le fatture relative ad onorari di psicologi, psichiatri o altri professionisti regolarmente autorizzati a fornire supporto psicologico.**

#### **Art. 37 – Spese per consulenza di natura finanziaria**

In caso di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più Garanzie Opzionali Principali, la Compagnia rimborserà le spese sostenute per una consulenza finanziaria per la gestione delle risorse dell'Assicurato sostenute dai familiari dell'Assicurato stesso, **nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza**.

**Verranno rimborsate le fatture relative ad onorari di consulenti finanziari o altri professionisti regolarmente autorizzati a fornire supporto finanziario.**

#### **Art. 38 – Spese per medicina alternativa**

In caso di Sinistro indennizzabile in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più delle Garanzie Opzionali Principali, la Compagnia rimborserà le spese sostenute per Terapie Alternative **nei limiti del massimale previsto nel Modulo di Polizza**.

#### **Art. 39 – Liquidazione della somma assicurata**

Qualora nel corso del periodo di Assicurazione venga diagnosticata una Malattia al Contraente / Assicurato, il pagamento della somma assicurata in base alla garanzia Cancro o, qualora acquistate, in base ad una o più delle Garanzie Opzionali Principali determina la cessazione della relativa copertura assicurativa e nulla sarà più dovuto dalla Compagnia.

Nessuna ulteriore prestazione sarà erogata nel caso in cui venga diagnosticata una seconda Malattia, salvo che si tratti di una Malattia diversa rispetto a quella precedentemente diagnosticata e sempre che sia stata acquistata la relativa Garanzia Opzionale.

## **LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI**

#### **Art. 40 – Sanzioni**

Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile alla Compagnia, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la Compagnia, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca violazione della suddetta sanzione o embargo.

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

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

## Art. 41 – Periodo di Carenza

La garanzia Cancro e, qualora acquistate, le Garanzie Opzionali Principali sono operanti a partire dalle ore 24:00 del 90° giorno successivo alla decorrenza della presente Polizza (periodo di Carenza).

Le Malattie che si manifestino in questo periodo non danno diritto alla prestazione anche se la diagnosi venga certificata dopo il termine del periodo di Carenza.

### **Cos'è la carenza**

*È il periodo di tempo durante il quale le garanzie non hanno effetto. L'efficacia della garanzia parte, infatti dopo il periodo di carenza.*

*Viene calcolato a partire dalla data di decorrenza della polizza e dura 90 giorni.*

## Art. 42 - Esclusioni

La Polizza non opera in caso di:

1. decesso dell'Assicurato prima della diagnosi della Malattia o, in caso di trapianto d'organo, prima dell'inserimento nelle liste d'attesa presso un centro qualificato in Italia;
2. ricadute o recidive di patologie in atto conosciute o conoscibili dall'Assicurato;
3. conseguenze dirette ed indirette di patologie preesistenti alla decorrenza della Polizza;
4. infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
5. conseguenza diretta o indiretta di malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla decorrenza della Polizza;
6. conseguenze dirette ed indirette di Infortuni avvenuti prima della decorrenza della Polizza;
7. coma farmacologico (artificiale) e/o il prolungamento del coma quale metodo di terapia;
8. qualsiasi coma conseguente a lesioni autoinflitte o provocate dall'Assicurato in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico superiore ai limiti previsti dalla legge vigente;
9. trapianti di qualsiasi altro organo non precedentemente indicato, parti di organo o di tessuti o cellule;
10. sindromi coronariche acute ossia tutte le diminuzioni temporanee del flusso sanguigno attraverso le arterie che non determinino necrosi del tessuto cardiaco, come ad esempio l'angina pectoris;
11. attacchi ischemici transitori (TIA); danni traumatici al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni.
12. a) tumori non maligni e non invasivi, ossia tutti i casi che sono istologicamente classificati come:
  - I. pre- maligni, come ad esempio trombocitemia e policitemia rubra vera
  - II. non invasivi
  - III. carcinoma in situ
  - IV. con potenziale maligno limitato o basso;b) i tumori circoscritti della prostata, tiroide e vescica che siano istologicamente classificati, secondo il sistema TNM, in uno stadio T1N0M0, inferiore o equivalente ad altri tipi di classificazione in uso oppure quelli classificati con un grado di Gleason 6 o di grado inferiore;
- c) leucemia linfocitica cronica a basso rischio che sia istologicamente classificata inferiormente al Binet Stage A;
- d) tutti i tipi di tumore in presenza del virus HIV;
- e) qualsiasi tumore della pelle, tranne il melanoma maligno che abbia causato un'invasione oltre l'epidermide

(strato esterno della pelle);

13. **dolo del Contraente o dell'Assicurato;**
14. **delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;**
15. **rifiuto di seguire le cure mediche;**
16. **tentato suicidio o azioni di autolesionismo;**
17. **interventi chirurgici per la correzione di miopia o di astigmatismo miopico;**
18. **movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, calamità naturali;**
19. **malattie neurologiche e mentali non incluse in polizza;**
20. **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano. In tale caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente ministero;**
21. **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di voli non di linea, su aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
  22. **uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;**
  23. **guerra e insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni o scioperi, sommosse, tumulti cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;**
24. **abuso di alcol, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico distupefacenti, allucinogeni e/o sostanze psicotrope e simili;**
25. **ingestione di farmaci non prescritti o che non coincidano con la prescrizione medica;**
26. **contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra;**
27. **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche);**
28. **diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**
29. **grave patologia diagnosticata da un medico che sia un familiare dell'Assicurato o che abbia il medesimo domicilio o residenza dell'Assicurato al momento della diagnosi;**
30. **patologia diagnosticata riconducibile alla pratica di: di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo oltre 4.000 metri e/o oltre il 3° grado scala UIAA, e/o arrampicata su ghiaccio o ghiacciai o arrampicata in solitaria indipendentemente dall'altitudine, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, scialpinismo, sci acrobatico, snowboard acrobatico o estremo, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, aliante, deltaplano, parapendio, pugilato, paracadutismo, equitazione, immersioni subacquee;**
31. **gare di automobilismo, gare di motociclismo, gare di motonautica e relative prove;**
32. **sport estremi (ad es. base jumping, canyoning, torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping / repelling, canoa / rafting).**

#### **Art. 43 – Periodo di sopravvivenza**

**L'indennizzo per le garanzie acquistate sarà liquidato solo in caso di sopravvivenza dell'Assicurato pari ad almeno 24 giorni dal giorno della diagnosi della Malattia coperta ai sensi della Polizza.**

#### **Art. 44 – Limitazione operatività**

**La Compagnia non corrisponderà allo stesso Assicurato per la stessa patologia più di un Indennizzo ai sensi di qualsivoglia altra polizza AIG Critical Illness emessa dalla Compagnia ed acquistata dallo stesso o, comunque, di cui lo stesso beneficia.**



## VIRTUAL CARE PROGRAM

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

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

## DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI

### Art. 45 – Denuncia del Sinistro

La denuncia del Sinistro deve essere presentata dall'Assicurato o da chi ne fa le veci entro 30 giorni dalla data della diagnosi o dall'inserimento nella lista di attesa per il trapianto presso un centro qualificato in Italia, con lettera raccomandata A/R o PEC ai seguenti indirizzi:

Aon S.p.A. Insurance Brokers  
Via E. Calindri 6 – 20143 Milano  
EMAIL: [sinistrinotariato@aon.it](mailto:sinistrinotariato@aon.it) o [notariato@aon.it](mailto:notariato@aon.it)

Oppure

AIG Europe S.A.  
Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 – 20123 – MILANO  
PEC: [insurance@aigeurope.postecert.it](mailto:insurance@aigeurope.postecert.it)  
EMAIL: [denunce.sinistri@aig.com](mailto:denunce.sinistri@aig.com)

e deve essere corredata

- a. la dichiarazione del medico specialista che attesti lo stato di salute dell'Assicurato;
- b. le cartelle cliniche e la certificazione medica riferite alla grave patologia oggetto del Sinistro.

Relativamente alle Garanzie Opzionali che comportano spese per l'Assicurato, l'Assicurato dovrà inviare alla Compagnia

- c. i giustificativi delle spese sostenute;
- d. Relativamente alla Garanzia Opzionale "Intervento Chirurgico", la documentazione medica attestante l'intervento.

La Compagnia potrà richiedere eventuale ulteriore documentazione, se quella ricevuta non dovesse risultare completa.

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

Relativamente alla garanzia Cancro e, qualora acquistate, le Garanzie Opzionali, l'Assicurato deve essere in vita al momento della diagnosi.

In caso di decesso dell'Assicurato prima che la diagnosi sia stata confermata in Italia, la somma prevista nel Modulo di Polizza non verrà corrisposta.

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

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



Per il solo trapianto d'organo, il diritto alle prestazioni previste è acquisito nel momento in cui l'Assicurato viene inserito nelle liste di attesa presso un centro qualificato in Italia.

#### **Art. 46 – Obblighi della Compagnia in caso di Sinistro**

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

**A seguito della liquidazione della somma prevista nel Modulo di Polizza, quest'ultima cessa per l'Assicurato e nessun'ulteriore prestazione sarà dovuta dalla Compagnia.**

La Polizza potrà restare in vigore per gli eventuali altri Assicurati inseriti in copertura.

#### **Art. 47 - Pareri medici - Controversie**

In caso di controversia sulla natura, sulle conseguenze della Malattia o sull'epoca di prima manifestazione della stessa, la Compagnia e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un collegio di tre medici: le decisioni del collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro 30 giorni solari da quello in cui è stata comunicata la decisione della Compagnia, e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nominativo del medico designato. Dopo aver ricevuto il nominativo di quest'ultimo, la Compagnia comunicherà all'Assicurato, entro 30 giorni solari, il nominativo del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Compagnia e dall'Assicurato da un gruppo di tre medici proposti dai due primi medici designati. In caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal segretario dell'ordine dei medici aventi competenza nel luogo ove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede nella città sede dell'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato o nel diverso luogo che le Parti avranno successivamente scelto; in caso di disaccordo, il collegio medico risiede nel comune della sede dell'istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

Compagnia

**AIG Europe S.A.**

**Rappresentanza generale per l'Italia**

Contraente/Assicurato

---

---

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

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



**Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 c.c. sono approvate specificamente dal Contraente le seguenti disposizioni della Polizza:**

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Art. 3 – Aggravamento del Rischio

Articolo 8 – Oneri fiscali

Articolo 15 – Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie -Tacito Rinnovo

Articolo 16 – Dichiarazione relativa allo stato di salute dell'Assicurato

Articolo 17 – Persone assicurabili

Articolo 18 – Validità territoriale

Articolo 19 – Limiti di età

Articolo 20 – Beneficiari

Articolo 22 – Cancro

Articolo 23 – Infarto Miocardico

Articolo 24 - Ictus

Articolo 25 - Coma

Articolo 26 - Trapianto d'organo

Articolo 28 – Sclerosi multipla

Articolo 29 – Cecità

Articolo 30 – Sordità

Articolo 31 – Ustioni di terzo grado

Articolo 39 – Liquidazione della somma assicurata

Articolo 40 - Sanzioni

Articolo 41 – Periodo di Carenza

Articolo 42 – Esclusioni

Articolo 43 – Periodo di sopravvivenza

Articolo 44 – Limitazione operatività

Articolo 47 – Pareri Medici - Controversie

Contraente/Assicurato

  

---

---

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

Tel: +39 02 36901. Fax: +39 02 3690222. [www.aig.co.it](http://www.aig.co.it). Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - REA Milano n. 2530954.

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

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

## ALLEGATO 1- APPENDICE NORMATIVA

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

### CODICE CIVILE

#### Art. 1341.

##### **Condizioni generali di contratto.**

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

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

#### Art. 1342.

##### **Contratto concluso mediante moduli o formulari.**

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

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

#### Art. 1891.

##### **Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta.**

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

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

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

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

#### Art. 1892.

##### **Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave.**

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

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



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

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

#### **Art. 1893.**

##### **Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.**

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

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

#### **Art. 1894.**

##### **Assicurazioni in nome o per conto di terzi.**

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

#### **Art. 1897.**

##### **Diminuzione del rischio.**

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

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

#### **Art. 1898.**

##### **Aggravamento del rischio.**

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

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

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

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

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

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

**Art. 1901.****Mancato pagamento del premio.**

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

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

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

**Art. 1910.****Assicurazione presso diversi assicuratori.**

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

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

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

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

**Art. 1913.****Avviso all'assicuratore in caso di sinistro.**

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

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

**Art. 1914.****Obbligo di salvataggio.**

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

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

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

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

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

**Art. 1915.****Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio.**

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



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

#### **Art. 1916.**

##### **Diritto di surrogazione dell'assicuratore.**

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

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

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

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

#### **Art. 2952.**

##### **Prescrizione in materia di assicurazione.**

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

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

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

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

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

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

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

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### Come utilizziamo i Dati Personali

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

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

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

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

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

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

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

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



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

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

**I vostri diritti** - Voi siete titolari di diversi diritti ai sensi della legge sulla protezione dei dati in relazione al nostro utilizzo di Dati Personali. Tali diritti possono applicarsi solo in determinate circostanze e sono soggetti a talune esenzioni. Tali diritti possono includere il diritto di accesso ai Dati Personali, il diritto di rettifica di informazioni non accurate, il diritto alla cancellazione delle informazioni o a sospendere il nostro utilizzo delle informazioni. Tali diritti possono includere inoltre il diritto di trasferire le informazioni ad un'altra organizzazione, il diritto di opporsi al nostro uso dei Vostri Dati Personali, il diritto di chiedere che determinate decisioni automatizzate che prendiamo prevedano il coinvolgimento umano, il diritto di revocare il consenso e il diritto di presentare reclami all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati. Per ulteriori informazioni sui vostri diritti e su come potete esercitarli consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

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

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

---

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

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.  
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225