



ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA PER LA COPERTURA DEI RISCHI MORTE ED INVALIDITÀ PERMANENTE

DOCUMENTO INFORMATIVO RELATIVO AL PRODOTTO "POLIZZA INFORTUNI NOTAI AD ADESIONE FACOLTATIVA"

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE:

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 informativo pre-contrattuale fornisce una sintesi delle principali coperture ed esclusioni del Prodotto, si fa riferimento alla scheda di polizza per la totalità delle stesse. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti. Ulteriori coperture possono essere previste previo accordo con la Compagnia.

Che tipo di assicurazione è?

Il Prodotto denominato "Polizza Infortuni Notai ad adesione facoltativa" copre gli eventi di morte o invalidità permanente derivanti da infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle proprie attività professionali ed extraprofessionali.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Infortuni che l'assicurato subisca durante lo svolgimento delle attività professionali ed extra-professionali
- ✓ Lesioni sofferte in occasioni di scioperi o sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati ecc.
- ✓ Infortuni provocati da qualsiasi vento naturale
- ✓ Infortuni derivanti dall'uso e guida di veicoli e natanti in genere
- ✓ Infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi aerei
- ✓ Colpi di sole e di calore, assideramento e congelamento
- ✓ Infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza o dovuti a vertigini, ubriachezza
- ✓ Asfissia dovuta a involontaria aspirazione di gas o vapori
- ✓ Avvelenamento, intossicazioni e lesioni prodotte dall'indigestione accidentale di cibi o assorbimento di bevande o sostanze in genere
- ✓ Morsi e calci di animali, morsicature, punture, ustioni provocate da animali, insetti e vegetali
- ✓ Infezioni
- ✓ Lesioni muscolari e tendinee
- ✓ Azione del fulmine, folgorazione, lesioni derivanti da scariche elettriche
- ✓ Lesioni da contatto con sostanze caustiche o corrosive, lesioni prodotti da fiamma o da corpi incandescenti
- ✓ Conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure
- ✓ infortuni subiti dall'assicurato derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave
- ✓ lesioni subite in occasione di legittima difesa o atti compiuti per solidarietà umana

(coperture principali)



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Guerra, insurrezione, invasione e operazioni militari ecc.
- ✗ Contaminazione derivante da terrorismo
- ✗ Trasmutazioni del nucleo dell'atomo e radiazioni
- ✗ Abuso di psicofarmaci
- ✗ Stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti
- ✗ Pratica di paracadutismo, parapendio e di altri sport aerei
- ✗ Pratica di qualsiasi forma di alpinismo
- ✗ Infermità mentali note già al tempo di sottoscrizione della polizza

(esclusioni principali)



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le franchigie, gli scoperti di polizza e le richieste di risarcimento/le perdite che eccedono i massimali pattuiti
- ! I danni derivanti da fatti dolosi del contraente o dell'assicurato (art. 1917 del codice civile)



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale per il mondo intero.



Che obblighi ho?

Obbligo di:

- pagamento del premio
- alla sottoscrizione del contratto, fornire alla Compagnia informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare
- nel corso del contratto, fornire alla Compagnia o all'intermediario informazioni in merito ai mutamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice civile

- in caso di sinistro, informare la Compagnia, per il tramite del broker, entro 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

L'omesso o ritardato avviso possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo

- in caso di sinistro, collaborare con la Compagnia in base a quanto prescritto dal contratto



Quando e come devo pagare?

Il premio ha periodicità annuale e deve essere pagato al momento della sottoscrizione del contratto.

Il premio è comprensivo delle imposte ed è interamente dovuto per tutta la durata del contratto secondo le modalità e i termini previsti dalla Scheda.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha la durata indicata nella scheda di polizza, con esclusione del tacito rinnovo



Come posso disdire la polizza?

Non sono previste clausole di disdetta, fermo il diritto di recesso dopo ogni sinistro e fino al 45° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo.

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

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

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

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



**Polizza di Assicurazione
Infortuni Notai ad adesione facoltativa**

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

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

Prodotto: “Infortuni Notai ad adesione facoltativa”

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 IVASS 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; e- mail: info.italy@aig.com; pec: 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>.”

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 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

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

Al contratto di applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Non sono previste opzioni con riduzione del premio o opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.

Infortuni

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

a) delle attività professionali principali dichiarate, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, se fossero state conosciute dagli Assicuratori prima, non avrebbero determinato alcuna maggiorazione del premio;

b) di ogni altra attività svolta che non abbia carattere professionale.

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente riscontrabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

Si considerano ricomprese nella nozione di infortuni le ernie da sforzo, anche se in presenza di concause patologiche.

Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma Assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati; in difetto di designazione la Società liquida la detta somma agli eredi.

Morte presunta

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Tuttavia in caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, sempreché sia stata accertata la presenza a bordo dell'Assicurato, se entro 6 mesi dalla data dell'incidente il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato, la Società corrisponderà l'indennità prevista per il caso di morte.

Resta inteso che la Compagnia Assicuratrice ha diritto alla restituzione della somma pagata ove risultasse che l'Assicurato è vivo dopo che la Società ha pagato l'indennità. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita.

Perdita della favella

Qualora, a seguito d'infortunio, l'Assicurato riporti la perdita totale e permanente della favella, il grado d'invalidità permanente, liquidabile ai termini di polizza, viene equiparato al 100%.

Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Compagnia Assicuratrice liquida a tale titolo un'indennità calcolata sulla somma Assicurata per invalidità permanente totale secondo la sottoriportata tabella delle percentuali di invalidità permanente allegata al regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30/06/65 n. 1124 e con rinuncia da parte della Compagnia Assicuratrice all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa in caso di infortunio.

Se l'Assicurato muore per causa indipendente da un infortunio di invalidità permanente la cui indennità sia stata concordata nella sua entità, la Compagnia Assicuratrice paga agli eredi l'importo dovuto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono presenti opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo



Che cosa NON è assicurato?

Infortunio

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni derivanti da:

a) guerra, insurrezione, invasione, ostilità ed operazioni militari, ammutinamento, guerra civile, rivoluzione, usurpazione di potere, se l'Assicurato giunge sul posto quando tali ostilità siano già iniziate; qualora invece tali eventi avessero inizio mentre l'Assicurato si trova già sul luogo, la garanzia avrà validità limitatamente ad una durata massima di 15 giorni, purché l'Assicurato non vi prenda parte attiva;

b) direttamente e/o indirettamente da contaminazione dovuta ad un atto di terrorismo.

Agli effetti della presente esclusione per contaminazione si intende l'avvelenamento, l'intossicazione o la contaminazione di persone in seguito all'ingerimento o alla venuta a contatto con agenti chimici, sostanze nucleari o microrganismi biologici.

Agli effetti della presente esclusione per atto di terrorismo si intende, a titolo indicativo e non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o della minaccia da parte di ogni persona o gruppo di persone, che siano operanti da sole o per conto od in connessione con organizzazioni o governi, commesso per finalità politiche, religiose, ideologiche o per ragioni di carattere etnico, ivi compresa ogni azione intrapresa con l'intenzione di influenzare un governo e/o di terrorizzare la popolazione, in tutto o in parte.

Nel caso di reiezione di un sinistro ai sensi della presente esclusione l'onere della prova del contrario sarà posto a carico dell'Assicurato.

c) trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

d) abuso di psicofarmaci prescritti da un medico specialista con ricetta o use non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;

e) stato di ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;

f) dalle conseguenze dirette di una delle seguenti condizioni e/o stati e/o infermità mentali già noti prima della sottoscrizione del presente contratto, in cui l'Assicurato si possa trovare al momento del sinistro: alcolismo; tossicodipendenza, epilessia, AIDS o sindromi correlate, schizofrenia, sindromi organiche cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici;

g) guida di veicoli o natanti per i quali l'Assicurato non sia in possesso della relativa abilitazione o dell'età prescritta dalla legge;

h) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli e natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;

i) pratica, a qualunque titolo, di paracadutismo e sport aerei in genere; partecipazione a qualsiasi forma di alpinismo che di norma implichi l'uso di ramponi o guide, speleologia, concorsi ippici e la regolare pratica di rugby, boxe.

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



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 dei limiti di indennizzo e delle franchigie come da Certificato di Assicurazione secondo quanto pattuito con il contraente.

Per il caso di invalidità permanente si applicheranno le seguenti franchigie:

- **fino alla concorrenza dell'importo di € 300.000,00 si applicherà la franchigia del 3%. Qualora l'invalidità permanente sia superiore al 5% della totale, l'Assicuratore liquiderà l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia;**
- **sui capitali assicurati eccedenti € 300.000,00 e fino a € 900.000,00 si applicherà la franchigia del 3%. Qualora l'invalidità permanente sia superiore al 10% della totale, l'Assicuratore liquiderà l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia;**
- **sui capitali eccedenti € 900.000,00 si applicherà una franchigia del 5%. Se l'invalidità permanente supererà il 5% della totale verrà corrisposta l'indennità solo per la parte eccedente.**

Per le seguenti coperture sono previsti dei sottolimiti:

- **Ernie da sforzo: (i) se l'ernia non fosse operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità a titolo di invalidità permanente pari al 10% della somma assicurata per il caso stesso; (ii) se l'ernia risultasse operabile e dopo l'intervento residuasse una invalidità permanente, la stessa verrà indennizzata con i normali criteri previsti per i casi di invalidità permanente da infortunio ed entro un massimo del 5% della somma Assicurata a tale titolo.**

Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda 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 dell'infortunio deve essere inviata dall'Assicurato al Broker per iscritto entro trenta giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia deve essere completa di descrizione dell'evento e corredata da certificato medico contenente un dettagliato rapporto sulle cause, natura, prevedibile decorso e conseguenze dell'infortunio e deve essere mediante lettera raccomandata al seguente indirizzo:

AIG Europe SA, Rappresentanza Generale per l'Italia
Piazza Vetra, 17
20123 Milano
Italia

oppure all'indirizzo di posta elettronica denunce.sinistri@aig.com

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono consentire alla visita dei Medici della Società a qualsiasi indagine o accertamento che questi ritengano necessari sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i Medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso

Le spese di cura e quelle relative alle prestazioni mediche sono a carico dell'Assicurato fatta eccezione per i Medici designati dalla Società.

	Nel caso di azioni delittuose di terzi la denuncia dovrà essere fatta dall'Assicurato o dagli aventi diritto entro 30 giorni dal momento in cui ne abbiano la possibilità. Se dolosamente non vengono adempiuti l'obbligo della denuncia e gli altri obblighi indicati nei paragrafi precedenti, l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennizzo; se tali obblighi non vengono adempiuti colposamente, la Società ha il diritto di ridurre l'indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto
	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. Assistenza diretta/in convenzione: non previsto Gestione da parte di altre Imprese: non previsto
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.
Obblighi dell'impresa	Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia, ricevuta ogni informazione, documento o perizia necessaria per verificare l'operatività della garanzia, riceve quietanza firmata.
 Quando e come devo pagare?	
Premio	Il premio di assicurazione, comprensivo di imposte, è predeterminato per tutta la durata contrattuale indicata nel Certificato di Assicurazione per ogni Assicurato. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 della data di spedizione o trasmissione della Scheda di Adesione, purché venga allegata copia del bonifico bancario disposto. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 45°(quarantacinquesimo) giorno successivo alla data di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'Art.1901 C.C. Il premio è interamente dovuto per l'intero periodo assicurativo e deve essere pagato all'Intermediario, cui è assegnata la polizza.

Rimborso	Nella polizza non è previsto alcun rimborso a favore dell'assicurato.
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	L'assicurazione ha la durata di un anno. La copertura inizia e termina nella data indicata nel Frontespizio di Polizza. Non sono previste ipotesi di tacito rinnovo.
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non è prevista alcuna possibilità di recedere dall'assicurazione a favore dell'assicurato.
Risoluzione	Non sono previsti casi di risoluzione dell'assicurazione a favore dell'assicurato
 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il Notaio il cui interesse è protetto dall'assicurazione, purché con dimora abituale in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano. In caso di adesione alla polizza Infortuni per il nucleo familiare, per assicurati si intendono: - il Coniuge o Convivente more uxorio - i figli conviventi e maggiorenni del Contraente - i figli conviventi e maggiorenni del convivente more uxorio	
 Quali costi devo sostenere?	
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.	
COME PRESENTARE I RECLAMI	
All'impresa assicuratrice	È possibile sporgere reclami direttamente alla compagnia utilizzando i seguenti indirizzi: AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia

	Servizio Reclami Piazza Vetra n.17 – 20123 Milano Fax 02 36 90 222; e-mail: servizio.reclami@aig.com 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. 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 Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: aigeurope.luxcomplaints@aig.com
All'IVASS	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. 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. 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. Di seguito i recapiti dell'IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) Via del Quirinale, 21 00187 Roma fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html . Il nuovo reclamo dovrà contenere: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito

	telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore all'intermediario assicurativo o all'intermediario assicurativo iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro degli stessi; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze. In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.
Al Commissariat aux assurances (CAA)	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 autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta. I riferimenti della CAA sono i seguenti: The Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II L-1840 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet: http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges . Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitrato	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.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-bis, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. 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.: http://www.aig.lu/ . Tutte le richieste agli organi di mediazione devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.

Negoziazione assistita	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.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm), o 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.
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.	

POLIZZA INFORTUNI

CONTRATTO N° IAH0006925

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Nota bene: ai sensi dell'art. 166, paragrafo 2 del Decreto legislativo 209/2005 "Codice delle Assicurazioni Private", si richiama l'attenzione del Contraente/Assicurato sulle clausole in **grassetto** contenenti le disposizioni relative a decadenze, nullità, limiti di Garanzia, o oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato.

DEFINIZIONI:

- **Assicurato/Contraente:** il Notaio iscritto a Ruolo che abbia sottoscritto la presente polizza;
- **Broker:** AON S.p.A. Insurance & Reinsurance Brokers;
- **CNN:** Consiglio Nazionale del Notariato;
- **Certificato di Assicurazione:** il documento comprovante l'adesione del singolo Notaio alla presente Polizza e la durata della copertura;
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente riscontrabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente;
- **Premio:** la somma dovuta dall'Assicurato alla Società;
- **Periodo di Assicurazione:** Il periodo per il quale è stato pagato il premio, indicato nel certificato di assicurazione;
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro;
- **Ruolo:** il Registro tenuto dai singoli Consigli Notarili Distrettuali nel quale vengono iscritti i Notai ai sensi della Legge Notarile;
- **Scheda di adesione:** il documento con il quale il singolo Notaio chiede la copertura assicurativa;
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione;
- **Società:** l'impresa assicuratrice Incaricata: AIG EUROPE S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia; Legge Notarile: Legge 16 febbraio 1913 n. 89 e successive modifiche.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali dichiarate, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, se fossero state conosciute dagli Assicuratori prima, non avrebbero determinato alcuna maggiorazione del premio;
- di ogni altra attività svolta che non abbia carattere professionale.

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente riscontrabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

A titolo esemplificativo e non limitativo sono considerati infortuni anche:

- a) le lesioni sofferte in occasione di scioperi o sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati, aggressioni, vandalismo, atti violenti che abbiano anche movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte volontaria o attiva;

Data ultimo aggiornamento: maggio 2024 - Pagina 1 di 13

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 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

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

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

- b) gli infortuni provocati da qualsiasi evento naturale (quali ad esempio: terremoto, tempeste, eruzioni vulcaniche, franamento del terreno e simili); c) gli infortuni derivanti dall'uso e guida di veicoli e natanti in genere, compresi mezzi di terzi e/o pubblici (**salvo quanto disposto nell'art.14/d -14/e Esclusioni**);
- d) gli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei in qualità di puro passeggero;
- e) i colpi di sole e di calore, l'assideramento e il congelamento, le vertigini nonché, in genere, gli effetti della temperatura esterna, degli agenti atmosferici e di altre influenze termiche ed atmosferiche;
- f) l'asfissia dovuta ad involontaria aspirazione di gas o vapori;
- g) l'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
- h) i morsi ed i calci di animali, le morsicature, le punture e le ustioni provocate da animali, insetti e vegetali (con esclusione però delle malattie da essi direttamente o indirettamente provocate);
- i) le infezioni, comprese quelle tetaniche, conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza;
- j) l'annegamento;
- k) le lesioni muscolari e tendinee determinate da sforzi (**escluso infarto e colpi apoplettici**) e le ernie traumatiche;
- l) l'azione del fulmine, la folgorazione e le lesioni provocate da scariche elettriche;
- m) le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive, nonché le lesioni prodotte da fiamma o da corpi incandescenti;
- n) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- o) gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza (**purchè non alla guida di autoveicoli, o motoveicoli**), di malore e di incoscienza;
- p) gli infortuni subiti dall'Assicurato derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave del Contraente/Assicurato;
- q) le lesioni subite in occasione di legittima difesa o di atti compiuti per solidarietà umana.

ART. 2 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio ai sensi dell'art. 1898 del C.C. e per gli effetti ivi previsti, fatta salva l'ipotesi di cui al successivo art. 23.

ART. 3 - ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

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

ART. 4 - IMPOSTE

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza e agli atti da essa dipendenti, sono a carico dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

ART. 5 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato o degli aventi diritto devono essere fatte con lettera raccomandata o PEC al Broker.

ART. 6 – FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria competente nel Distretto Notarile cui appartiene l'Assicurato al momento della denuncia del sinistro.

ART. 7 - PROVA

È a carico di chi domanda l'indennità provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza.

ART. 8 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il mondo intero, con l'intesa che le indennità liquidabili ai termini del contratto saranno corrisposti in Italia in Euro.

ART. 9 - RINNOVO DEL CONTRATTO

La presente polizza decorre dalla data prevista al secondo comma dell'art. 30.

La durata della copertura sarà quella riportata nel certificato di assicurazione, **senza essere soggetta a tacito rinnovo.**

Per l'Assicurato che compirà il settantacinquesimo anno durante il periodo di Assicurazione, la polizza cesserà alla sua naturale scadenza, senza possibilità di rinnovo.

ART. 10 - LIQUIDAZIONE

Ricevuta la documentazione di cui all'art. 25 e compiuti gli accertamenti del caso la Società liquida l'indennità dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia ed in Euro entro 30 giorni dalla firma della quietanza.

ART. 11 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o degli aventi diritto ad ogni azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni da essi effettuate in virtù del presente contratto.

ART. 12 – NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme di legge della Repubblica Italiana.

ART. 13 - ERNIE DA SFORZO

Ai fini della garanzia di cui alla presente Assicurazione, si considerano a tutti gli effetti, quali infortuni garantiti, le ernie da sforzo, anche se in presenza di concause patologiche, con l'intesa che:

- a) **se l'ernia non fosse operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità a titolo di invalidità permanente pari al 10% della somma assicurata per il caso stesso. In caso di contestazione circa l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura stabilita oltre;**
- b) **se l'ernia risultasse operabile e dopo l'intervento residuasse una invalidità permanente, la stessa verrà indennizzata con i normali criteri previsti per i casi di invalidità permanente da infortunio ed entro un massimo del 5% della somma Assicurata a tale titolo.**

ART. 14 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) **guerra, insurrezione, invasione, ostilità ed operazioni militari, ammutinamento, guerra civile, rivoluzione, usurpazione di potere, se l'Assicurato giunge sul posto quando tali ostilità siano già iniziate; qualora invece tali eventi avessero inizio mentre l'Assicurato si trova già sul luogo, la garanzia avrà validità limitatamente ad una durata massima di 15 giorni, purché l'Assicurato non vi prenda parte attiva;**
- b) **direttamente e/o indirettamente da contaminazione dovuta ad un atto di terrorismo.**
Agli effetti della presente esclusione per contaminazione si intende l'avvelenamento, l'intossicazione o la contaminazione di persone in seguito all'ingerimento o alla venuta a contatto con agenti chimici, sostanze nucleari o microrganismi biologici.
Agli effetti della presente esclusione per atto di terrorismo si intende, a titolo indicativo e non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o della minaccia da parte di ogni persona o gruppo di persone, che siano operanti da sole o per conto od in connessione con organizzazioni o governi, commesso per finalità politiche,

religiose, ideologiche o per ragioni di carattere etnico, ivi compresa ogni azione intrapresa con l'intenzione di influenzare un governo e/o di terrorizzare la popolazione, in tutto o in parte.

Nel caso di reiezione di un sinistro ai sensi della presente esclusione l'onere della prova del contrario sarà posto a carico dell'Assicurato.

- c) trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) abuso di psicofarmaci prescritti da un medico specialista con ricetta o uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- e) stato di ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;
- f) dalle conseguenze dirette di una delle seguenti condizioni e/o stati e/o infermità mentali già noti prima della sottoscrizione del presente contratto, in cui l'Assicurato si possa trovare al momento del sinistro: alcolismo; tossicodipendenza, epilessia, AIDS o sindromi correlate, schizofrenia, sindromi organiche cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici;
- g) guida di veicoli o natanti per i quali l'Assicurato non sia in possesso della relativa abilitazione o dell'età prescritta dalla legge;
- h) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli e natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- i) pratica, a qualunque titolo, di paracadutismo e sport aerei in genere;
- j) partecipazione a qualsiasi forma di alpinismo che di norma implichi l'uso di ramponi o guide, speleologia, concorsi ippici e la regolare pratica di rugby, boxe;
- k) ogni forma di malattia

ART. 15 - MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma Assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati; in difetto di designazione la Società liquida la detta somma agli eredi legittimi e/o testamentari.

ART. 16 - MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Tuttavia, in caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, sempreché sia stata accertata la presenza a bordo dell'Assicurato, se entro 6 mesi dalla data dell'incidente il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato, la Società corrisponderà l'indennità prevista per il caso di morte.

Resta inteso che la Società ha diritto alla restituzione della somma pagata ove risultasse che l'Assicurato è vivo dopo che la Società ha pagato l'indennità. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita.

ART. 17 – PERDITA DELLA FAVELLA

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 18, resta convenuto fra le parti che qualora, a seguito d'infortunio, l'Assicurato riporti la perdita totale e permanente della favella, il grado d'invalidità permanente, liquidabile ai termini di polizza, viene equiparato al 100%.

ART. 18 - INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida a tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per

invalidità permanente totale secondo la sotto riportata tabella delle percentuali di invalidità permanente allegata al regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30/06/65 n. 1124 e con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa in caso di infortunio.

Se l'Assicurato muore per causa indipendente da un infortunio di invalidità permanente la cui indennità sia stata concordata nella sua entità, la Società paga agli eredi l'importo dovuto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

TABELLA INAIL TABELLA DI LEGGE PER I CASI DI INVALIDITA' PERMANENTE Allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, N. 1124		
DESCRIZIONE	Percentuale	
	Destro	Sinistro
Sordità completa di un orecchio	15	
Sordità completa bilaterale	60	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi relativa tabella) Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50	40
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione con normale mobilità della scapola	40	30
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85	75
b) per amputazione al terzo superiore	80	70
Perdita del braccio destro al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70	60
Perdita di tutte le dita della mano	65	55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
Perdita totale del pollice	28	23
Perdita totale dell'indice	15	13
Perdita totale del medio	12	

Data ultimo aggiornamento: maggio 2024 - Pagina 5 di 13

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 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

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

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

Perdita totale dell'anulare	8	
Perdita totale del mignolo	12	
Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
Perdita della falange ungueale del medio	5	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11	9
Perdita delle due ultime falangi del medio	8	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8	
Anchoriosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110 - 75		
a) in semipronazione	30	25
b) in pronazione	35	30
c) in supinazione	45	40
d) quando l'anchoriosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20
Anchoriosi totale del gomito in flessione massima o quasi	55	50
Anchoriosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40	25
b) in pronazione	45	40
c) in supinazione	55	50
d) quando l'anchoriosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35	30
Anchoriosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea	18	15
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22	18
b) in pronazione	25	22
c) in supinazione	35	30
Anchoriosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di un apparecchio di protesi	80	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16	
Perdita totale del solo alluce	7	

TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MEMOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA			
Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

1. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
2. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
3. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
4. La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
5. In caso di afachia monolaterale:
 - con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 15%
 - con visus corretto di 7/10 18%
 - con visus corretto di 6/10 21%
 - con visus corretto di 5/10 24%
 - con visus corretto di 4/10 28%
 - con visus corretto di 3/10 32%
 - con visus corretto inferiore a 3/10 35%
6. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopraindicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito di un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Data ultimo aggiornamento: maggio 2024 - Pagina 7 di 13

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 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

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

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

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella suesposta tabella l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

In caso di provato e constatato mancinismo le percentuali di invalidità permanente riferite all'arto destro si intendono riferite all'arto sinistro e viceversa.

ART. 19 – FRANCHIGIA

Agli effetti dell'indennità dovuta per il caso di invalidità permanente si applicheranno le seguenti franchigie:

- fino alla concorrenza dell'importo di € 300.000,00 si applicherà una franchigia del 3%. La Società non corrisponderà quindi alcuna indennità qualora l'invalidità permanente non sia di grado superiore al 3%; se l'invalidità permanente supererà il 3% della totale verrà corrisposta l'indennità solo per la parte eccedente.

Qualora l'invalidità permanente sia superiore al 5% della totale, la Società liquiderà l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia;

- sui capitali assicurati eccedenti € 300.000,00 e fino a € 900.000,00 si applicherà una franchigia del 3%. La Società non corrisponderà quindi alcuna indennità qualora l'invalidità permanente non sia di grado superiore al 3%; se l'invalidità permanente supererà il 3% della totale verrà corrisposta l'indennità solo per la parte eccedente.

Qualora l'invalidità permanente sia superiore al 10% della totale, la Società liquiderà l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia;

- sui capitali eccedenti € 900.000,00 si applicherà una franchigia del 5%. La Società non corrisponderà quindi alcuna indennità qualora l'invalidità permanente non sia di grado superiore al 5%; se l'invalidità permanente supererà il 5% della totale verrà corrisposta l'indennità solo per la parte eccedente.

ART. 20 - CUMULO DI INDENNITÀ

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, alle altre persone indicate nell'art. 27, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

ART. 21 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio; se l'infortunio colpisce una persona che non sia fisicamente integra e sana, non è indennizzabile quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata dalla Compagnia, quest'ultima paga ai beneficiari designati il predetto indennizzo; in difetto di designazione, la Società paga in parti uguali agli eredi dell'assicurato l'importo liquidato od offerto.

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

ART. 22 - ANTICIPO INDENNIZZI

Fermo restando quanto disposto dall'art. 18, l'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della definizione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere indennizzato in base alle risultanze acquisite, **a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 103.291,00**. L'obbligo della Società verrà in essere entro 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempre che siano trascorsi 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

ART. 23 - BUONA FEDE

L'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, sempreché ciò sia avvenuto in buona fede, non pregiudicheranno il diritto all'indennità, **fermo restando il diritto della Società, una volta venuti a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso)**.

ART. 24 - LIMITI DI ETÀ

Fermo restando le limitazioni di cui all'art. 9 secondo comma, non è possibile acquistare la polizza una volta compiuti i settantacinque (75) anni di età.

ART. 25 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata da un certificato medico, deve essere fatta per iscritto al Broker, entro trenta giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società. L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono consentire alla visita dei medici della Società ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, fatta eccezione per i medici designati dalla Società.

Se dolosamente non vengono adempiuti l'obbligo della denuncia e gli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se tali obblighi non vengono adempiuti colposamente, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART. 26 – CONTROVERSIE SULL'ASSICURABILITÀ DELLE PERSONE E SULLE CONSEGUENZE DELLE LESIONI

In caso di divergenza sull'assicurabilità delle persone, sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente, le parti possono conferire, con scrittura privata, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine di Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nella città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro 3 anni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennità.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 27 – BENEFICIARI

Beneficiari in caso di morte e in caso di invalidità permanente si intendono:

- in caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, salvo diversa dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato e rilasciata alla Società;
- in caso di invalidità permanente l'Assicurato stesso.

ART. 28 – CAPITALI ASSICURATI

Ogni Notaio è assicurato per le seguenti somme, a seconda dell'opzione indicata nella SCHEDA DI ADESIONE:

OPZIONE A)

MORTE Euro 300.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE: Euro 300.000,00

OPZIONE B)

MORTE Euro 600.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE: Euro 600.000,00

OPZIONE C)

MORTE Euro 900.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE: Euro 900.000,00

OPZIONE D)

MORTE Euro 1.200.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE: Euro 1.200.000,00

OPZIONE E)

MORTE Euro 1.500.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE: Euro 1.500.000,00

ART. 29 – PREMIO

Il premio dovuto dall'Assicurato è di Euro 480,00 (opzione A) comprensivo di imposte, di Euro 960,00 (opzione B) comprensivo di imposte, di Euro 1.440,00 (opzione C) comprensivo di imposte e di Euro 1.920,00 (opzione D) comprensivo di imposte, e di Euro 2.400,00 (opzione E) comprensivo di imposte per anno assicurativo con scadenza il 01.05 (primo maggio) di ogni anno. Qualora la richiesta di copertura pervenga successivamente al 01.11 di ogni anno l'importo dovuto sarà ridotto del 50% e quindi pari a Euro 240,00 (opzione A) comprensivo di imposte, di Euro 480,00 (opzione B) comprensivo di imposte, di Euro 720,00 (opzione C) comprensivo di imposte e di Euro 960,00 (opzione D) comprensivo di imposte e di Euro 1.200,00 (opzione D) comprensivo di imposte.

Tale premio deve essere versato in un'unica soluzione mediante:

Bonifico bancario sul conto corrente

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

ART. 30 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il Notaio interessato all'Assicurazione che forma oggetto della presente polizza trasmetterà al Broker a mezzo e-mail, fax o PEC, una comunicazione di adesione utilizzando l'apposita SCHEDA DI ADESIONE.

La garanzia assicurativa decorrerà automaticamente con effetto dalle h. 24 dalla data di spedizione o trasmissione della SCHEDA DI ADESIONE, **purché venga allegata copia del bonifico bancario disposto alle condizioni di cui al precedente art. 29.** A riprova di ciò la Società emetterà un certificato di polizza.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi al primo periodo, l'Assicurazione resta sospesa dalle h. 24 del 45° giorno dopo quello di scadenza e riprende vigore dalle h. 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 C.C.

ART. 31 – CLAUSOLA DI GESTIONE - LEGITTIMAZIONE

Si prende atto che la presente polizza viene stipulata dai singoli Notai che sottoscriveranno la polizza in seguito alla comunicata adesione con il loro espresso consenso.

Il CNN e gli assicurati, questi ultimi per effetto delle adesioni al programma assicurativo integrativo così come pervenute agli atti, hanno affidato all'intermediario AON S.p.A. Insurance & Reinsurance Brokers di seguito nominato "broker", il servizio di assistenza, consulenza, intermediazione assicurativa e gestione dei sinistri da svolgere in relazione al programma assicurativo riguardante i moduli assicurativi integrativi alla copertura assicurativa di Rc professionale dei Notai.

L'Assicurato corrisponderà direttamente il premio al broker.

Conseguenzialmente tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione, ad eccezione della disdetta e/o del rinnovo o della proroga, saranno svolti per conto dell'Assicurato dal broker ed ogni comunicazione data o spedita dall'Assicurato al suddetto broker e viceversa sarà considerata come eseguita nei confronti della Società e viceversa.

La Società/l'assicuratore dichiara di avere affidato la gestione amministrativa e contabile della presente polizza - alla mandante del Raggruppamento temporaneo di imprese, AON SpA.

ART. 34 - ESTENSIONE PER IL NUCLEO FAMILIARE CONIUGE O CONVIVENTE MORE UXORIO E FIGLI CONVIVENTI MAGGIORENNI, ANCHE DEL CONVIVENTE MORE UXORIO

Premesso che:

- Il Contraente/Notaio ha sottoscritto la presente polizza Infortuni e intende estendere la copertura, alle condizioni sotto riportate, al proprio coniuge o convivente more uxorio e/o ai propri figli conviventi maggiorenni, **purché nominativamente indicati nella Scheda di Adesione**

DEFINIZIONI

Qualora il Notaio Contraente sottoscriva la presente estensione, per assicurati si intendono:

- **il Coniuge o Convivente more uxorio**
- **i figli conviventi e maggiorenni del Contraente**
- **i figli conviventi e maggiorenni del convivente more uxorio**

Purché vengano nominativamente indicati nella scheda di adesione e sia stato corrisposto il premio con le modalità previste al successivo punto "PREMIO".

PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il Notaio interessato all'assicurazione che forma oggetto della presente polizza trasmetterà al Broker a mezzo mail o fax, una comunicazione di adesione utilizzando l'apposita SCHEDA DI ADESIONE.

La garanzia assicurativa decorrerà automaticamente con effetto dalle h. 24 dalla data di spedizione o trasmissione della Scheda di adesione, purché venga allegata copia del bonifico bancario disposto alle condizioni di cui al precedente art.29. A riprova di ciò la Società emetterà un regolare certificato di polizza nel quale saranno indicati i nominativi degli assicurati e le opzioni prescelte

FRANCHIGIA IN CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

Agli effetti dell'indennità dovuta per il caso di invalidità permanente si applicheranno le seguenti franchigie:

- fino alla concorrenza dell'importo di € 500.000,00 si applicherà una franchigia del 3%. La Società non corrisponderà quindi alcuna indennità qualora l'invalidità permanente non sia di grado superiore al 3%; se l'invalidità permanente supererà il 3% della totale verrà corrisposta l'indennità solo per la parte eccedente.
- qualora l'invalidità permanente sia superiore al 15% della totale, la Società liquiderà l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia;

SOMME ASSICURATE.

Ogni Assicurato potrà essere coperto, a seconda dell'opzione indicata nella Scheda di Adesione, e come da schema sotto riportato, fino a un massimo di:

- € 500.000,00 per invalidità permanente da infortunio e di € 500.000,00 per morte da infortunio per il Coniuge o Convivente more uxorio
- € 300.000,00 per invalidità permanente da infortunio e di € 300.000,00 per morte da infortunio per i figli maggiorenni conviventi.

	Opzione A)	Opzione B)	Opzione C)
Coniuge	Morte Euro 100.000,00 I.P. Euro 100.000,00	Morte Euro 300.000,00 I.P. Euro 300.000,00	Morte Euro 500.000,00 I.P. Euro 500.000,00
Figli conviventi maggiorenni	Morte Euro 100.000,00 I.P. Euro 100.000,00	Morte Euro 200.000,00 I.P. Euro 200.000,00	Morte Euro 300.000,00 I.P. Euro 300.000,00

PREMIO

Il premio dovuto dall'Assicurato, comprensivo di imposte, è riepilogato nello schema che segue. Qualora la richiesta di copertura pervenga successivamente al 01.11 di ogni anno l'importo dovuto sarà ridotto del 50%.

	Opzione A)	Opzione B)	Opzione C)
Coniuge	Euro 160,00	Euro 480,00	Euro 800,00
Figli conviventi maggiorenni	Euro 160,00	Euro 320,00	Euro 480,00

Tale premio deve essere versato in un'unica soluzione mediante: Bonifico bancario sul conto corrente

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

DEROGHE

Ai fini della presente estensione si intende non operante l'Art. 17 – PERDITA DELLA FAVELLA.

ART. 35 – CLAUSOLA OFAC

Ai fini delle presenti coperture assicurative (copertura base notaio e/o estensione per il nucleo familiare coniuge o convivente more uxorio e figli conviventi maggiorenni, anche del convivente more uxorio) la Compagnia non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti del Regno Unito, del Granducato di Lussemburgo, dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.

ART. 36 – COME PRESENTARE UN RECLAMO

Siamo convinti che ogni cliente meriti un servizio tempestivo, cortese ed efficiente. Nel caso in cui il nostro servizio non soddisfi le vostre aspettative potete contattarci agli indirizzi e secondo le modalità qui di seguito indicate. Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo della quantificazione ed erogazione delle somme assicurate, del loro ammontare o della gestione dei Sinistri dovranno essere formulati per iscritto alla Società ed indirizzati a:

AIG Europe SA Rappresentanza Generale per l'Italia

Servizio Reclami

Piazza Vetra, 17, 20123 Milano

Fax 02 36 90 222 e-mail: servizio.reclami@aig.com

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

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

IVASS

Via del Quirinale, 21 00187 Roma

fax 06.42133206

pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it

Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito

<https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html>.

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

I riferimenti della CAA sono i seguenti:

The Commissariat aux Assurances

7, boulevard Joseph II

L-1840 Luxembourg,

Grand-Duché de Luxembourg,

Tel.: (+352) 22 69 11 – 1, caa@caa.lu

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

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

Per maggiori informazioni in merito ai reclami, si rinvia all'apposita sezione di DIP Aggiuntivo.

La Compagnia AIG Europe SA, Rappresentanza Generale per l'Italia



Data ultimo aggiornamento: maggio 2024 - Pagina 13 di 13

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 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

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

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

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 sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342.

Contratto concluso mediante moduli o formulari.

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

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

Art. 1891.

Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta.

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

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

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

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

Art. 1892.

Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave.

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

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

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

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

Art. 1893.

Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.

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

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

Art. 1894.**Assicurazioni in nome o per conto di terzi.**

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

Art. 1897.**Diminuzione del rischio.**

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

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

Art. 1898.**Aggravamento del rischio.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1914.

Obbligo di salvataggio.

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

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

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

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

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

Art. 1915.

Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio.

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

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

Art. 1916.

Diritto di surrogazione dell'assicuratore.

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

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

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

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

Art. 2952.

Prescrizione in materia di assicurazione.

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

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

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

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

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

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



Data ultimo aggiornamento: maggio 2024 - Pagina 17 di 13

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 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

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

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

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.

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

Data ultimo aggiornamento: maggio 2024 - Pagina 18 di 13

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 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

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

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

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.



Appendice N° 1/2025: Polizza IAH0006925 - Polizza Infortuni

rinnovo contrattuale 01/05/2025 – 01/05/2026

Intermediario: AON S.P.A. codice 270

Cliente: CNN – Consiglio Nazionale del Notariato

Con la presente appendice, che forma parte integrante del contratto, di comune accordo tra le parti, si procede al rinnovo della polizza IAH0006925 per il periodo dalle ore 24:00 del 01 maggio 2025 alle ore 24:00 del giorno 01 maggio 2026.

Si prende atto, con decorrenza dal giorno 01.05.2025, dell'aggiunta della garanzia opzionale "Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio" come di seguito disciplinata:

"Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio"

In caso di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato il costo delle cure mediche sostenute a seguito di tale Infortunio, fino alla somma massima di Euro 10.000,00

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di Cura o all'ambulatorio;
- spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche;

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente eventualmente subito in occasione dell'Infortunio.

La garanzia è prestata con franchigia di € 100,00, tale importo rimane quindi a carico dell'Assicurato. Si specifica inoltre che, qualora l'Assicurato fruisse di ulteriori analoghe prestazioni assicurative (sociali o private), la presente garanzia varrà per l'eventuale eccedenza di spese da questa non rimborsata.



Inoltre, a parziale deroga dell'articolo 29, si prende atto, con decorrenza dal giorno 01.05.2025, della variazione dei premi annuali, come da tabella sottostante:

Opzione	Capitali Assicurati	Premi lordi annuali	Premio annuale con RSM € 10.000,00
A	Morte Euro 300.000,00 - Invalidità permanente Euro 300.000,00	€ 430	€ 460
B	Morte Euro 600.000,00 - Invalidità permanente Euro 600.000,00	€ 850	€ 880
C	Morte Euro 900.000,00 - Invalidità permanente Euro 900.000,00	€ 1.300	€ 1.330
D	Morte Euro 1.200.000,00 - Invalidità permanente Euro 1.200.000,00	€ 1.700	€ 1.730
E	Morte Euro 1.500.000,00 - Invalidità permanente Euro 1.500.000,00	€ 2.100	€ 2.130

Fermo il resto

Il presente atto è stato emesso in Milano, il 30/04/2025.

IL CONTRAENTE

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