



**Assicurazione a copertura del rischio INFORTUNI e della RESPONSABILITÀ  
CIVILE TERZI e PRESTATORI DI LAVORO**  
Documento Informativo relativo al prodotto denominato



**Prodotto: "PROTEZIONE ENEGAN"**

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

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

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

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

**Che tipo di assicurazione è?**

La Polizza copre la responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori di lavoro nonché la responsabilità civile prodotti e ritiro prodotti.



**Che cosa è assicurato?**

- ✓ L'Assicurazione vale per gli eventi di morte o invalidità permanente derivanti da infortuni che l'Assicurato subisca;
- ✓ Rischio volo
- ✓ Rischio Guerra
- ✓ Coma Irreversibile
- ✓ Responsabilità civile verso i terzi (R.C.T.)
- ✓ Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)
- ✓ Mezzi di trasporto sotto carico e scarico
- ✓ Responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro
- ✓ Proprietà dei fabbricati dove è svolta l'attività
- ✓ Danni a cose sollevate/ caricate/ scaricate
- ✓ Incendio
- ✓ Interruzione attività
- ✓ Inquinamento accidentale



**Che cosa non è assicurato?**

Sono esclusi dalla GARANZIA A

- ✗ ricadute o recidive di patologie in atto conosciute o conoscibili dall'Assicurato;
- ✗ conseguenze dirette ed indirette di patologie preesistenti alla decorrenza della Polizza;
- ✗ infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- ✗ conseguenza diretta o indiretta di malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla decorrenza della Polizza;
- ✗ conseguenze dirette ed indirette di Infortuni avvenuti prima della decorrenza della Polizza;
- ✗ qualsiasi Sinistro conseguente a lesioni autoinflitte o provocate dall'Assicurato in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico superiore ai limiti previsti dalla legge vigente;
- ✗ dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- ✗ delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- ✗ rifiuto di seguire le cure mediche, le indicazioni terapeutiche e le prescrizioni mediche in generale;
- ✗ tentato suicidio o azioni di autolesionismo;



	<ul style="list-style-type: none"><li>✖ interventi chirurgici per la correzione di miopia o di astigmatismo miopico;</li><li>✖ movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, calamità naturali;</li><li>✖ malattie neurologiche, organiche cerebrali, a carattere degenerativo e/o progressivo, nonché le malattie psichiche interferenti con le facoltà cognitive e di giudizio, quali, in via esemplificativa e non esaustiva: Alzheimer, Parkinson, schizofrenia, psicosi di media e grave entità, disturbi di personalità borderline, disturbo schizoaaffettivo;</li><li>✖ svolgimento di servizio militare;</li><li>✖ incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di voli non di linea, su aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;</li><li>✖ uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;</li><li>✖ guerra e insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni o scioperi, sommosse, tumulti cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;</li><li>✖ abuso di alcol, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e/o sostanze psicotrope e simili;</li><li>✖ ingestione di farmaci non prescritti o che non coincidano con la prescrizione medica;</li><li>✖ contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra;</li><li>✖ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche);</li><li>✖ diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;</li><li>✖ diagnosi effettuata da un medico che sia un familiare dell'Assicurato o che abbia il medesimo domicilio o residenza dell'Assicurato al momento della diagnosi;</li><li>✖ Sinistro riconducibile a pratica di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo oltre 4.000 metri e/o oltre il 3° grado scala UIAA, e/o arrampicata su ghiaccio o ghiacciai o arrampicata in solitaria indipendentemente dall'altitudine, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, scialpinismo, sci acrobatico, snowboard acrobatico o estremo, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, aliante, deltaplano, parapendio, paracadutismo, equitazione, immersioni subacquee;</li><li>✖ gare di automobilismo, gare di motociclismo, gare di motonautica e relative prove;</li><li>✖ sport estremi (ad es. base jumping, canyoning, torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping / repelling, canoa / rafting).</li></ul>
--	--



	<ul style="list-style-type: none"><li>✖ patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate dall'OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.</li><li>✖ Sono escluse in ogni caso le conseguenze di Infortuni, Malattie, Malformazioni, Difetti fisici (anche se non noti al momento della sottoscrizione del Contratto), e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della stipula del contratto.</li></ul> <p>Sono esclusi dalla GARANZIA B</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✖ Sono esclusi dall'Assicurazione:</li><li>✖ i danni la cui copertura assicurativa è regolata dal D.Lgs. 209/2005 nella parte relativa all'Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile o natante;</li><li>✖ i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, salvo che si tratti di rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stallicidio ed in genere da insalubrità dei locali;</li><li>✖ i danni cagionati alle Cose trasportate;</li><li>✖ i danni cagionati da prodotti o Cose in genere dopo la consegna a terzi;</li><li>✖ i danni alle Cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;</li><li>✖ i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori.</li><li>✖ i danni cagionati a fabbricati od immobili o Cose in genere da cedimento o franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili;</li><li>✖ i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere;</li><li>✖ i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bettoline e simili.</li><li>✖ i danni provocati da molestie e/o abusi sessuali, morali o psico-fisici.</li><li>✖ gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il Risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;</li><li>✖ le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette</li></ul>
--	---



	<p>ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✖ i danni da furto;</li><li>✖ i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;</li><li>✖ i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;</li><li>✖ i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi</li><li>✖ i danni derivanti da diossina e/o da qualsiasi sostanza cancerogena;</li><li>✖ Sanzioni: La Compagnia non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di Risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.</li><li>✖ i danni di natura sanzionatoria, quali "punitive or exemplary damages", come definiti nella giurisdizione americana o multe convenzionali.</li><li>✖ i danni derivanti da campi elettromagnetici (Electromagnetic Fields EMF) e da onde elettromagnetiche (Electromagnetic Radiation EMR)</li><li>✖ i danni derivanti da atti di Guerra e/o Terrorismo</li><li>✖ i danni derivanti dall'organizzazione di attività sportiva eccetto quanto regolato alla clausola Organizzazione Eventi;</li><li>✖ i danni derivanti da fumi di saldatura, laddove il contraente/Assicurato non abbia dotato i propri prestatori di lavoro di adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) in ottemperanza alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 81/2008;</li><li>✖ i danni derivanti e/o conseguenza dell'utilizzo di animali finalizzati a pet therapy;</li><li>✖ i danni derivanti da e le richieste di Risarcimento relative a Cyber Liability.</li></ul> <p>Per Cyber Liability si intende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• il mancato funzionamento di hardware, software o firmware aventi la funzione o lo scopo di impedire che un Attacco a sistema informatico o un Computer virus danneggi, distrugga, corrompa, sovraccarichi, aggiri o comprometta la funzionalità di un sistema informatico,</li></ul>
--	---



	<p>software e apparecchiature ausiliarie di un Terzo. Per Attacco a sistema informatico: si intende qualsiasi attacco informatico non autorizzato o utilizzo non consentito, inclusi a titolo esemplificativo l'uso fraudolento di firme elettroniche, forzatura, phishing effettuato da un Terzo o da un Dipendente;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• la trasmissione di Computer virus da parte dell'Assicurato, dove per Computer Virus si intende qualunque programma o codice ideato per danneggiare un sistema computerizzato e/o per impedire ad un sistema computerizzato di funzionare in modo accurato e/o appropriato.</li><li>• ogni effettiva o asserita violazione di legislazione, o di ciascuna previsione, legge o regolamento relativo alla protezione di dati personali e di tutela della privacy di un Terzo da parte dell'Assicurato commessa attraverso le risorse informatiche dell'Assicurato;</li><li>• ogni violazione di doveri, errori, omissioni, dichiarazioni errate, violazione di riservatezza derivante dall'operatività dei siti internet, intranet o extranet dell'Assicurato.</li></ul> <p>✗ i danni da e/o conseguenti a contagio Covid o per malattie pandemiche dichiarate tali dagli organi locali;</p> <p>✗ qualsiasi danno per morte o lesioni personali riconducibile a Responsabilità Professionale Sanitaria o comunque subito dal soggetto sottoposto alla prestazione sanitaria. Come "Responsabilità Professionale Sanitaria" deve intendersi: qualsiasi attività di diagnosi, cura, assistenza, riabilitazione e prevenzione riconducibile alle professioni sanitarie riconosciute dal Ministero della Salute e alle stesse riservata tramite abilitazione e successiva iscrizione all'albo professionale di riferimento.</p> <p>✗ La presente Polizza non si applica a qualsiasi danno - inteso come pregiudizio/lesione di un interesse giuridicamente rilevante e tutelato dall'ordinamento giuridico - causato da, derivante da o risultante direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, da PFAS o dalla presenza di PFAS in qualsiasi sostanza o prodotto.</p> <p>L'aggiunta di questa clausola non implica che altre clausole nella polizza, compresa, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, qualsivoglia esclusione inquinamento, non escludano già la copertura in caso di responsabilità dipendente da altra perdita, costo, danno, spesa, lesione, richiesta di risarcimento o procedimento, o relative contestazioni connesse a qualsivoglia titolo ai PFAS.</p>
--	---

	<p>Il termine "PFAS" comprende qualsiasi sostanza organica fluorurata che contenga uno o più atomi di carbonio su cui almeno uno dei sostituenti dell'idrogeno sia stato sostituito da un atomo di fluoro o sia una sostanza a base di per- o polifluoroalchil etero. Ai soli fini della presente Polizza, il termine "PFAS" include anche, oltre a tutte le sostanze descritte nella frase precedente (insieme all'acido coniugato di ciascuna sostanza e a qualsiasi sale, derivato, isomero o combinazione dello stesso), l'acido perfluorooottanoico ("PFOA"), acidi per- e polifluoroalchilici (e relativi sali), alogenuri per- e polifluoroalchilici, alcoli per- e polifluoroalchilici, olefine per- e polifluoroalchiliche, fluoruri sulfonilici per- e polifluoroalchilici (compresi i relativi acidi e sali), ioduri perfluoroalchilici, sostanze a base di per- e polifluoroalchil etero, fluoropolimeri, perfluoropolieteri, per- e polifluoroalcani, aromatici fluorurati a catena laterale, fosfati e fosfonati per- e polifluorurati, sulfonammidi per- e polifluorurate, uretani per- e polifluorurati e precursori chimici e prodotti di degradazione di tutte queste sostanze, compresi monomeri fluorurati, polimeri e polimeri fluorurati a catena laterale e metaboliti di tutte queste sostanze.</p>
--	---



## Ci sono limiti di copertura?

### GARANZIA A

- ! L'assicurazione non vale per le persone di età inferiore ai 18 anni e superiore ai 75 anni;
- ! Per le persone che raggiungono tale limite di età durante il periodo di validità dell'assicurazione, la stessa avrà termine alla prima scadenza di Polizza immediatamente successiva.
- ! Alla Garanzia "Invalidità Permanente da Infortunio" sarà applicata la Franchigia riportata nella TABELLA DELLE GARANZIE di Polizza.

### GARANZIA B

- ! 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);
- ! Le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni non assicurabili in base alla giurisdizione applicabile;
- ! Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alla società al fuori dal periodo di assicurazione o di osservazione se acquistato e/o per atti commessi prima del periodo di retroattività (ove previsto).



## Dove vale la copertura?

### GARANZIA A

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

**GARANZIA B**

L'Assicurazione è prestata per i danni verificatisi nel territorio di tutti i Paesi Europei

**Che obblighi ho?**

Obbligo di:

- pagamento del premio;
- alla sottoscrizione del contratto, fornire alla Compagnia informazioni veritieri, 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 veritieri, 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;**

- alla sottoscrizione del contratto e successivamente, informare la Compagnia della esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio e, in caso di sinistro, darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 del Codice Civile;

**L'omesso avviso può comportare la perdita totale del diritto all'Indennizzo;**

- in caso di richiesta di risarcimento, informare tempestivamente la Compagnia;

**L'omesso o ritardato avviso possono comportare la perdita totale del diritto all'Indennizzo;**

- in caso di richiesta di risarcimento, collaborare con la Compagnia in base a quanto prescritto dal Contratto;
- Obbligo di fornire all'Assicuratore ogni ragionevole assistenza e collaborazione nelle fasi di indagine, difesa, transazione o appello connesse a qualsiasi Richiesta di Risarcimento.

**Quando e come devo pagare?**

Il Contraente è tenuto a pagare il Premio, stabilito in Polizza, alle rispettive scadenze direttamente all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza, mediante uno degli strumenti di pagamento messi a disposizione tra quelli previsti dalla Legge.

**Quando comincia la copertura e quando finisce?**

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno di attivazione del contratto dell'Assicurato con la Spett.le Enegan SPA e termina dopo 12 mesi e/o in ogni altro momento antecedente in cui, per qualsiasi motivo, l'Assicurato dovesse dare disdetta al contratto con la Spett.le Enegan SPA.

**Per la GARANZIA A si precisa che escluse in ogni caso le conseguenze di: Infortuni, Malattie, Malformazioni, Difetti fisici, quest'ultimi anche se non noti al momento della sottoscrizione del Contratto, e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della stipula del Contratto.**

**Come posso disdire la polizza?**

La polizza non è soggetta a tacito rinnovo.



# Assicurazione a copertura rischio INFORTUNI e RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI e PRESTATORI DI LAVORO

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



## Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

## Società

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](http://www.aig.co.it); e-mail: [info.italy@aig.com](mailto:info.italy@aig.com); [pe.insurance@aigpostecert.it](mailto:pe.insurance@aigpostecert.it).
  - Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento
  - Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.

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

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

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

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

Al contratto si applica la legge italiana

## PROTEZIONE ENEGAN



### Che cosa è assicurato?

*Inserire la descrizione, integrativa rispetto a quella fornita nel DIP base:*

<b>Morte o Invalidità Permanente da Infortunio</b>	<p>L'Assicurazione vale per gli eventi di Morte o Invalidità Permanente derivanti da infortuni che l'Assicurato subisca.</p> <p>La presente garanzia prevede l'indennizzo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ in caso di Morte da Infortunio o Morte Presunta;</li> <li>✓ in caso di Invalidità Permanente da Infortunio;</li> <li>✓ in caso di Coma Irreversibile</li> <li>✓ in caso di Rischio volo</li> <li>✓ in caso di Rischio Guerra</li> </ul>
<b>Responsabilità Civile verso terzi</b>	<p>Oltre a quanto specificato nel DIP danni, l'Assicurazione comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ i danni involontariamente cagionati a terzi, nello svolgimento delle loro mansioni, da parte dell'Assicurato e suoi Prestatori di Lavoro;</li> <li>✓ la responsabilità civile verso terzi derivante dalla proprietà e dalla conduzione dei fabbricati di proprietà dell'Assicurato e dalla sola conduzione di quelli ad esso locati o in comodato d'uso o in uso gratuito, nei quali si svolge l'attività assicurata in Polizza;</li> <li>✓ i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;</li> <li>✓ i danni alle Cose di proprietà di terzi conseguenti a incendio delle Cose di proprietà dell'Assicurato o da esso detenute a qualsiasi titolo;</li> <li>✓ i danni a mezzi di trasporto sotto carico e/o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;</li> <li>✓ i danni alle Cose sollevate, caricate o scaricate;</li> <li>✓ per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi Prestatori di Lavoro in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate;</li> <li>✓ lesioni personali ed ai danni a Cose derivanti da inquinamento dell'ambiente, conseguente a fatto improvviso ed imprevedibile dovuto a cause accidentali che abbia origine o sia conseguenza dall'attività assicurata;</li> <li>✓ la responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione della Regolamentazione in materia di Trattamento dei Dati Personal (GDPR) n. 2016/679 per perdite patrimoniali causate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali.</li> </ul>
<b>Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro</b>	<p>Oltre a quanto specificato nel DIP danni, l'Assicurazione si intende estesa alle Malattie Professionali intendendo, per queste, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle, in vigore al momento del Sinistro, indicate al D.P.R. 1124/1965 e successive modificazioni ed integrazioni, anche quelle riconosciute come professionali dalla Magistratura, escluse silicosi e asbestosi, nonché qualsiasi altra patologia derivante da silice e amianto.</p> <p><u>Per una corretta interpretazione del testo di Polizza, si specifica che la disciplina INAIL è applicabile ai fini della presente Polizza solo ove espressamente richiamata. In ogni altro caso, le regole previste dall'assicurazione INAIL non</u></p>

	<p><u>possono essere applicate alla presente Polizza. Pertanto, a titolo esemplificativo, la copertura di cui alla presente Polizza non si estende a nessun tipo di infezione se non espressamente richiamata e normata).</u></p> <p>La presente condizione particolare spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della Polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta dopo la data riportata nel Certificato di Assicurazione (in mancanza di indicazione, tale data si intende coincidente con la decorrenza della presente Polizza).</p>
--	---



### Che cosa NON è assicurato?

<b>Rischi esclusi</b>	<i>In aggiunta alle esclusioni comuni a tutte le garanzie menzionate nel DIP danni, trovano applicazione ulteriori esclusioni specifiche per ciascuna garanzia.</i>
-----------------------	---



### Ci sono limiti di copertura?

In aggiunta alle esclusioni comuni a tutte le garanzie menzionate nel DIP danni, trovano applicazione ulteriori esclusioni specifiche per ciascuna garanzia.

<b>Garanzie della Sezione A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la Società non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di Indennizzo o a pagare alcunché in virtù del presente Contratto di Assicurazione qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito, del Granducato di Lussemburgo o degli Stati Uniti d'America.</li> <li>- L'assicurazione prevede limiti di indennizzo, sotto-limiti e franchigie come indicati nella TABELLA DELLE GARANZIE;</li> <li>- in caso di Sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati o serie di Infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza – l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 10.000.000,00 per singolo evento;</li> <li>- la Società liquida l'indennizzo dovuto soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che risulti indennizzabile sulla base di quanto previsto in Polizza, indipendentemente da Malattia o Difetti fisici preesistenti o sopravvenuti; pertanto l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono considerate conseguenze indirette e, quindi, non indennizzabili;</li> <li>- Nei casi di preesistenti mutilazioni o Difetti fisici, l'indennità per Invalidità Permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.</li> </ul>
<b>Morte e Invalidità Permanente da Infortunio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gli Indennizzi per morte e Invalidità Permanente non sono cumulabili; tuttavia se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, il</li> </ul>

	<p>Volontario assicurato muore, la Società corrisponderà ai Beneficiari designati, o in difetto, agli eredi del Volontario assicurato in parti uguali, la differenza tra l'Indennizzo pagato per l'Invalidità Permanente e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se il Volontario assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennizzo per l'Invalidità Permanente 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 del Volontario assicurato l'importo liquidato od offerto e fatto salvo quanto disposto nell'ultimo capoverso dell'Art. 23 – Funzionamento della copertura Invalidità Permanente. Calcolo dell'Indennizzo.</li> <li>- Inoltre rimane ferma la possibilità per gli eredi o i Beneficiari del Volontario assicurato, in caso di premorienza di quest'ultimo rispetto al termine per l'accertamento dei postumi permanenti dell'Invalidità derivante dall'Infortunio o all'accertamento medico legale della Compagnia, qualora la morte sia sopravvenuta per cause diverse da quella che ha generato l'Invalidità Permanente, la Società prevede che gli eredi del Volontario assicurato possano dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea ad accettare la stabilizzazione dei suddetti postumi.</li> </ul>
<b>Responsabilità Civile verso terzi e verso Prestatori di Lavoro</b>	L'impegno della Compagnia è rapportato ai massimali, limiti di indennizzo e franchigie come riportato nella TABELLA DELLE GARANZIE per i danni verificatisi durante il periodo di efficacia della Polizza.

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



### A chi è rivolto questo prodotto?

Imprese clienti della Spett.le Enegan S.p.A



### Quali costi devo sostenere?

#### I costi di intermediazione.

La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari a 18% Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato calcolato il bilancio

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>E' possibile sporgere i reclami direttamente alla compagnia usando i seguenti indirizzi</p> <p><b>AIG Europe S.A.</b></p> <p><b>Rappresentanza Generale per l'Italia</b></p> <p><b>Servizio Reclami</b></p>
----------------------------------	--



	<p><b>Piazza Vetra n.17 – 20123 Milano</b></p> <p><b>Fax 02 36 90 222; e-mail: <a href="mailto:servizio.reclami@aig.com">servizio.reclami@aig.com</a></b></p> <p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction" (Servizio reclami a livello direzione): 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: <a href="mailto:aigueurope.luxcomplaints@aig.com">aigueurope.luxcomplaints@aig.com</a></p>
<b>All'IVASS</b>	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> .
<b>AI Commissariat aux assurances (CAA)</b>	<p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al <i>Commissariat aux Assurances (CAA)</i>, autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie, in relazione alla quale si prega di far riferimento alle informazioni di cui al seguente link <a href="http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges">http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges</a> .</p> <p>I riferimenti della CAA sono i seguenti:</p> <p><b>The Commissariat aux Assurances</b></p> <p>11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg</p> <p>Grand-Duché de Luxembourg,</p> <p>Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, <a href="mailto:caa@caa.lu">caa@caa.lu</a></p> <p>Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, Tedesco, francese o inglese.</p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (<i>indicare quando obbligatori</i>):</b>	
<b>Arbitro Assicurativo</b>	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso ( <a href="http://www.arbitroassicurativo.org">www.arbitroassicurativo.org</a> ) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98).
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- E' possibile definire le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse mediante ricorso ad 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.</li><li>- Nel caso di insoddisfazione sull'esito di un reclamo sporto nell'interesse del consumatore è</li></ul>



	<p>possibile altresì rivolgersi agli organi lussemburghesi i cui riferimenti sono disponibili sul sito di AIG Europe S.A.: <a href="http://www.aig.lu/">http://www.aig.lu/</a>. Tutte le richieste agli organi di mediazione devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</li><li>- Solo per i contratti stipulati on-line, per effettuare il tentativo di una possibile risoluzione, in via stragiudiziale, di eventuali controversie, si può adire la piattaforma Online Dispute Resolution Europea (la Piattaforma ODR). L'indirizzo di posta elettronica di AIG Europe S.A. che il consumatore può indicare nella Piattaforma ODR è <a href="mailto:servizio.reclami@aig.com">servizio.reclami@aig.com</a></li></ul>
--	--

## REGIME FISCALE

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<i>Garanzia A - Infortuni 2,5%</i> <i>Garanzia B – RCTO 22,25%</i>
---	---



## PROTEZIONE ENEGAN

### Condizioni Generali di Assicurazione

1

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

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

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



**Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nelle presenti Condizioni Generali di Polizza 30/01/2026**

Indice:

<b>GLOSSARIO E DEFINIZIONI</b>	6
<b>SEZIONE I – NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI</b>	11
Art. 1 - Dichiarazioni inesatte o reticenze	11
Art. 2 - Forma delle comunicazioni	11
Art. 3 - Pagamento del Premio	11
Art. 4 - Decorrenza, durata e cessazione della copertura assicurativa	11
Art. 5 – Limiti di Età	11
Art. 6 - Variazioni di rischio	12
Art. 7 – Oneri fiscali	12
Art. 8 – Legge applicabile / Foro competente	12
Art. 9 – Altre assicurazioni	12
Art. 10 – Rinuncia al diritto di surrogazione	12
Art. 11 – Clausola Broker	12
Art. 12 – Prescrizione	12
Art. 13 – Come presentare un Reclamo	13
<b>SEZIONE II - GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE</b>	15
<b>Garanzia A: Morte o Invalidità Permanente da Infortunio</b>	15
Art. 14 – Validità Territoriale	15
Art. 15 – Oggetto della copertura	15
Art. 16 – Regole specifiche applicabili in caso di morte dell'Assicurato	15
Art. 17 – Regole specifiche applicabili in caso di morte presunta	15
Art. 18 – Regole specifiche applicabili in caso di Coma irreversibile	16
Art. 19 – Regole specifiche applicabili all'Invalidità Permanente- Franchigia Invalidità Permanente	16
Art. 20 – Funzionamento della copertura Invalidità Permanente. Calcolo dell'Indennizzo.	16
Art. 21 – Franchigia per Invalidità Permanente da Infortunio	17



Art. 22 – Cumulo di indennità	17
Art. 23 – Rischio Volo	17
Art. 24 – Guerra e Insurrezione	18
Art. 25 - Limitazioni e esclusioni	18
Art. 26 – Limite di Indennizzo per Evento	19
Art. 27 - Sanzioni Internazionali	19
<b>Garanzia B: Responsabilità Civile Generale</b>	19
Art. 28 - Validità Temporale Dell'assicurazione	19
Art. 29 - Validità Territoriale Dell'assicurazione	19
Art. 30 - Oggetto della copertura R.C.T.	19
Art. 31 - Responsabilità civile personale	20
Art. 32 - Franchigia / Scoperto	20
Art. 33 - Novero dei terzi	20
Art. 34 - Proprietà e conduzione dei fabbricati	20
Art. 35 - Danni da interruzioni o sospensioni di attività	20
Art. 36 - Danni da incendio	20
Art. 37 - Mezzi di trasporto sotto carico e scarico	21
Art. 38 - Danni a Cose sollevate, caricate o scaricate	21
Art. 39 - R.C. del committente, per danni provocati da dipendenti in relazione alla guida di veicoli a motore	21
Art. 40 - Inquinamento accidentale	21
Art. 41 – Danni a Cose in consegna e custodia	22
Art. 42 - Danni Violazione Privacy – GDPR (RCT)	22
Art 43 -ESCLUSIONI	22
Art. 44 - Oggetto della copertura R.C.O.	25
Art. 45 - Franchigia / Scoperto	25
Art. 46 - Malattie Professionali	25
Art. 47 - ESCLUSIONI	26
Art. 48 - AGGREGATO ANNUO Garanzia B: Responsabilità Civile Generale	26
<b>SEZIONE III – DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI</b>	27
Art. 49 - Denuncia del Sinistro per la garanzia A e obblighi relativi	27



Art. 50 – Denuncia di Sinistro per la garanzia B e obblighi relativi	28
Art. 51 - Gestione delle vertenze di danno - spese legali	28
Art. 52 - Pagamento dell'Indennizzo	28
Art. 53 - Anticipo dell'Indennizzo sull'Invalidità Permanente (valido per le sole garanzie A)	28
Art. 54 – Pareri Medici – Controversie (valido per le sole garanzie A)	29
<b>ALLEGATO UNO - TABELLA DELLE GARANZIE</b>	29



**Agli effetti degli Art. 1341 e 1342 c.c., il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione:**

- **Art. 1 – Dichiarazioni inesatte o reticenze**
- **Art. 3 - Pagamento del Premio**
- **Art. 4 - Decorrenza, durata e cessazione della copertura assicurativa**
- **Art. 5 – Limiti di Età**
- **Art. 6 - Variazioni di rischio**
- **Art. 7 – Oneri fiscali**
- **Art. 8 – Legge applicabile / Foro competente**
- **Art. 9 – Altre assicurazioni**
- **Art. 22 – Cumulo di indennità**
- **Art. 25 - Limitazioni e esclusioni**
- **Art. 37 - Limiti di Indennizzo**
- **Art. 43 – ESCLUSIONI**
- **Art. 47 - ESCLUSIONI**

**IL CONTRAENTE**

---



## GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcune parole del glossario assicurativo, nonché quei termini che nella Polizza assumono un significato specifico. Quando le parole contenute nella presente sezione verranno utilizzate in maiuscolo nella Polizza, esse assumeranno il significato di seguito indicato.

**Le Definizioni hanno valore convenzionale ed integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.**

<b>Assicurato</b>	Si intende la persona fisica o giuridica nell'interesse della quale è stipulato il Contratto nonché titolare del diritto all'eventuale Indennizzo.  <b>Limitatamente alla sezione A, si intende esclusivamente l'imprenditore che ha sottoscritto il contratto di fornitura con la Spett.le ENEGAN SPA.</b>
<b>Assicuratore/Compagnia/Società</b>	Si intende AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, sede secondaria in Piazza Vetra 17, 20123 Milano, Italia, C.F. 97819940152/P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954, Telefono: 02.36901 Fax 02.3690222. Sito web: <a href="http://www.aig.co.it">www.aig.co.it</a> Indirizzo di posta elettronica: <a href="mailto:insurance@aigeurope.postecert.it">insurance@aigeurope.postecert.it</a> , che opera in Italia in regime di libertà di stabilimento.
<b>Assicurazione/Contratto di Assicurazione/Polizza</b>	Si intende il presente Contratto di Assicurazione.
<b>Atto di variazione</b>	Si intende il documento, sottoscritto dalle Parti, che modifica o varia una o più condizioni dell'Assicurazione.
<b>Beneficiari</b>	Si intende, in caso di morte dell'Assicurato, i suoi eredi legittimi e/o testamentari.
<b>Capitale Assicurato</b>	La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.
<b>Coma Irreversibile</b>	Si intende lo stato d'incoscienza profonda senza alcuna reazione da parte dell'individuo colpito a stimoli esterni e a bisogni interiori. Richiede, inoltre, l'uso persistente e continuo di sistemi artificiali di supporto di mantenimento in vita per un periodo di almeno 96 ore e ha come conseguenza diretta un deficit neurologico permanente.
<b>Condizioni Generali di Assicurazione</b>	Si intende il presente documento contenente le condizioni, le modalità, i termini ed i limiti entro cui viene prestata l'Assicurazione.
<b>Contraente</b>	Si intende il soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione per sé o a favore di terzi e paga il Premio.
<b>Cose</b>	Si intendono sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
<b>Danni a Cose</b>	Si intende l'alterazione fisica o chimica di Cose.



<b>Denuncia di Sinistro</b>	Si intende l'avviso che l'Assicurato deve dare all'Assicuratore o all'Intermediario a seguito di un Sinistro.
<b>Difetti fisici</b>	Si intende la mancanza o imperfezione di un organo o di un apparato.
<b>Franchigia</b>	La parte di danno che resta a carico dell'Assicurato, espressa rispettivamente in un importo fisso o in una percentuale sul Danno indennizzabile. Qualora lo scoperto preveda un minimo e la percentuale sul Danno indennizzabile risultasse inferiore all'importo del minimo di scoperto, sarà quest'ultimo a restare a carico dell'Assicurato. La franchigia si dice "Assoluta" quando il suo importo rimane in ogni caso a carico dell'Assicurato, qualunque sia l'entità del Danno subito. La franchigia si dice invece "Relativa" quando la sua applicazione dipende dall'entità del Danno subito: se il Danno è inferiore o uguale all'importo della franchigia, l'Assicuratore non corrisponde alcun indennizzo; se invece il danno è superiore, l'Assicuratore lo indennizza totalmente senza applicare alcuna franchigia
<b>Guerra</b>	Si intende la Guerra, dichiarata o meno, ovvero ogni attività di Guerra, incluso l'uso della forza militare da parte di uno Stato sovrano per raggiungere fini economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali, religiosi o qualsiasi altro scopo.
<b>Indennizzo</b>	Si intende la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di Sinistro.
<b>Infortunio</b>	<p>Si intende qualsiasi evento che sia dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una Invalidità Permanente.</p> <p>Si precisa che la definizione di Infortunio comprende anche:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• le infezioni direttamente derivanti da Infortunio, ad esclusione di quelle derivanti dall'intervento umano successivo all'Infortunio stesso;</li><li>• l'avvelenamento, intossicazioni e lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di alimenti, bevande o sostanze in genere idonee a produrre un avvelenamento, una intossicazione o delle lesioni corporali;</li><li>• l'asfissia causata dall'azione fortuita e non volontaria di gas o vapori;</li><li>• le lesioni fisiche derivanti da atto di terrorismo o sabotaggio o assalto di cui l'Assicurato sia stato vittima, con esclusione nel caso fosse dimostrata una parte attiva in qualità di istigatore o esecutore;</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• le lesioni conseguenti a contatto purché concentrato nel tempo e fortuito con sostanze caustiche o corrosive;</li><li>• l'asfissia meccanica provocata da un evento e/o un agente esogeno, non correlata a condizioni morbose preesistenti, compreso l'annegamento;</li><li>• il congelamento, colpo di calore, colpo di sole, inedia e spossatezza derivanti da naufragio, atterraggio forzato, terremoto, valanga e inondazione;</li><li>• le lesioni muscolari da sforzo e le ernie traumatiche da sforzo.</li></ul> <p><b>Non saranno considerati Infortuni i seguenti eventi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>qualunque evento causato da imperizia, negligenza e imprudenza medica;</b></li><li>• <b>ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea.</b></li></ul>
<b>Intermediario</b>	Si intende Coverzen Srl - numero di iscrizione B000450117 VIA NINO BIXIO 7 - 20129 MILANO (MI)
<b>Invalidità Permanente</b>	La perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
<b>IVASS</b>	È l'autorità cui è affidata la vigilanza sul settore assicurativo con riguardo alla sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e riassicurazione e alla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese, degli intermediari e degli altri operatori del settore.
<b>Malattia</b>	Si intende ogni alterazione dello stato di salute diversa dall'Infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatabile da un'autorità medica abilitata.
<b>Malattia Professionale</b>	Si intende la Malattia tassativamente e nominativamente indicata nell'elencazione delle tabelle in vigore al momento del Sinistro ed allegata al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modificazioni ed integrazioni, e anche la Malattia che fosse riconosciuta come professionale dalla magistratura, esclusa silicosi e asbestosi, nonché qualsiasi altra patologia derivante da silicio e amianto.
<b>Malformazione</b>	Si intende l'alterazione organica congenita.



<b>Massimale</b>	Si intende la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia, per ogni Sinistro, qualunque sia il numero delle persone che abbiano subito lesioni personali e qualunque sia il numero delle cose danneggiate.
<b>Morte</b>	La cessazione definitiva e irreversibile di tutte le funzioni vitali dell'organismo umano, accertata secondo criteri medico-legali.
<b>Ospedale/Istituto di Cura</b>	Si intende l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privato, regolarmente autorizzati al Ricovero di malati. <b>Non rientrano nella definizione e sono pertanto esclusi gli stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali case di convalescenza e/o Istituti simili.</b>
<b>Parti</b>	Si intendono congiuntamente l'Assicuratore ed il Contraente.
<b>Polizza</b>	il documento che prova l'assicurazione;
<b>Premio lordo</b>	Si intende il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte delle prestazioni assicurate.
<b>Prestatori di Lavoro</b>	tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge (anche ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008) in materia di rapporto o prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'attività descritta in polizza. Tale definizione comprende: <ul style="list-style-type: none"><li>• I lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge;</li><li>• I lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D.Leg. 23/02/2000 n. 38;</li><li>• I lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1997 n. 196;</li><li>• I lavoratori di cui al D.Lgs. 276/2003 in applicazione alla Legge 14/02/2003 n. 30 (Legge Biagi) e successive modificazioni, ivi compresi quelli distaccati presso altre aziende, anche qualora l'attività svolta da tali aziende sia diversa da quella descritta in polizza, e quelli a domicilio/distanza (c.d. telelavoro);</li><li>• I borsisti, i corsisti e gli stagisti.</li></ul>
<b>Ricovero</b>	Si intende la permanenza dell'Assicurato nell'Ospedale/Istituto di Cura, pubblico o privato, in qualità di paziente, per un periodo di almeno 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento.
<b>Risarcimento</b>	Si intende la somma dovuta dall'Assicuratore al danneggiato in caso di Sinistro.
<b>Rischio</b>	Si intende la possibilità che si verifichi il Sinistro.
<b>Rivalsa</b>	Si intende il diritto che spetta alla Società nei confronti dell'Assicurato e che consente alla Società di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto



	contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
<b>Scoperto</b>	Si intende la percentuale del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato e per il quale l'Assicuratore non liquida l'Indennizzo.
<b>Sinistro</b>	Si intende il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
<b>Tabella delle Garanzie</b>	La parte della Polizza contenente gli elementi che descrivono il Rischio assicurato, come i Massimali e le Franchigie
<b>Tabella INAIL</b>	La Tabella di Legge per i casi di invalidità permanente annessa al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria, approvata con D.P.R. del 30/6/1965, n. 1124 e modificata da ultimo dal D.M. 45/2019.
<b>Terrorismo</b>	Si intende l'atto (incluso a titolo esemplificativo l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di usare la forza o la violenza) commesso da qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole ovvero per conto di o in connessione con una o più organizzazioni o governi per scopi politici, religiosi, ideologici o di natura analoga, fra cui l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimidire la Società o una qualsiasi parte della Società.



## PREMESSA

**La presente è un'Assicurazione collettiva ad adesione automatica e gratuita, a contraenza Enegan S.p.a, che prevede le seguenti garanzie:**

- **Morte o Invalidità Permanente da Infortunio**
- **Responsabilità Civile Generale**

**secondo i termini e le condizioni di cui alle presenti condizioni di assicurazione.**

## SEZIONE I – NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 1 - Dichiarazioni inesatte o reticenze

**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.**

Art. 2 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni previste dal Contratto di Assicurazione sono valide solo se fatte per iscritto alla Società o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata. Qualunque modifica dell'Assicurazione non è valida se non risulta da un Atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

Art. 3 - Pagamento del Premio

Il pagamento del Premio è a carico del Contraente.

Il Premio deve essere pagato all'Intermediario cui la Polizza è assegnata oppure alla Compagnia.

Resta inteso che le garanzie della presente Assicurazione sono gratuite per l'Assicurato.

**Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza del pagamento e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento medesimo. Il contratto è risolto di diritto ex art. 1901 comma 3 c.c., se l'Assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il Premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione. Fermo il diritto dell'Assicuratore di esigere il pagamento del Premio relativo al periodo di assicurazione in corso e il rimborso delle spese sostenute.**

Art. 4 - Decorrenza, durata e cessazione della copertura assicurativa

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno di attivazione del contratto dell'Assicurato con la Spett.le Enegan SPA e termina dopo 12 mesi e/o in ogni altro momento antecedente in cui, per qualsiasi motivo, l'Assicurato dovesse dare disdetta al contratto con la Spett.le Enegan SPA.

**Per la GARANZIA A si precisa che escluse in ogni caso le conseguenze di: Infortuni, Malattie, Malformazioni, Difetti fisici, quest'ultimi anche se non noti al momento della sottoscrizione del Contratto, e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della stipula del Contratto.**

Art. 5 – Limiti di Età

**L'età dell'Assicurato non può essere, al momento della sottoscrizione della presente Polizza, inferiore a 18 anni, inoltre l'Assicurazione cessa al compimento dell'75° anno d'età di ciascun Assicurato.** Per chi raggiunge il limite di età durante il periodo di validità della polizza, la stessa termina alla prima scadenza immediatamente successiva.



#### Art. 6 - Variazioni di rischio

Il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento del Rischio oggetto di assicurazione.

Se la variazione implica una diminuzione del Rischio, la Società provvederà a ridurre in proporzione il Premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato.

Se la variazione implica un aggravamento del Rischio, la Società ha facoltà di recedere dal Contratto con preavviso di quindici giorni, salvo accordo tra le Parti per la prosecuzione del Contratto stesso con apposito Atto di variazione. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

#### Art. 7 – Oneri fiscali

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

#### Art. 8 – Legge applicabile / Foro competente

Per le controversie relative al presente Contratto è competente il foro di residenza del Contraente e/o dell'Assicurato o dove il Contraente o l'Assicurato ha eletto domicilio, previo esperimento della procedura di mediazione obbligatoria. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Il Contratto di Assicurazione è soggetto alla Legge italiana. Qualsiasi interpretazione di questa Polizza verrà effettuata, ove non diversamente stabilito, in applicazione delle leggi dello Stato Italiano.

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole al Contraente/Assicurato.

#### Art. 9 – Altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare preventivamente altre eventuali assicurazioni in corso o che venissero successivamente stipulate per le stesse persone.

In ogni caso, al momento della Denuncia di un Sinistro, il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione dell'esistenza di altre assicurazioni presso la Società stessa o presso altri assicuratori.

Qualora al momento del Sinistro esistano anche altre assicurazioni stipulate con altre società per i medesimi rischi previsti dalla presente Polizza, questa, fermi i limiti dei Massimali indicati nel Contratto, ha effetto soltanto per la parte di danno eccedente quella prevista dalle altre assicurazioni.

#### Art. 10 – Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i Terzi responsabili dell'Infortunio.

#### Art. 11 – Clausola Broker

Si prende atto e si accetta espressamente che il Contraente, anche in nome e per conto degli Assicurati, ha affidato l'intermediazione e la gestione della presente Polizza all'Intermediario. Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato o il Contraente è tenuto, devono/possono essere fatte per iscritto all'Intermediario. Pertanto, agli effetti delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato all'Intermediario si intenderà come fatta alla Società stessa, come pure ogni comunicazione fatta dall'Intermediario agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso.

Il Contraente corrisponderà direttamente il Premio all'Intermediario.

La Società dichiara di avere affidato la gestione amministrativa della presente Polizza - da intendersi per essa, l'emissione del Contratto e il versamento del Premio – all'Intermediario.

Nel rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii, ed all'articolo 65 del Regolamento IVASS n. 40/2018, la Società ha autorizzato l'Intermediario ad incassare i Premi dal Contraente con effetto liberatorio nei suoi confronti. Da ciò ne consegue che il Contraente, pagando il Premio all'Intermediario, adempierà all'obbligo di corrispondere il Premio alla Società.

#### Art. 12 – Prescrizione

I diritti derivanti dai contratti di assicurazione contro i danni sono soggetti al termine di prescrizione di cui all'art. 2952 c.c.



## Art. 13 – Come presentare un Reclamo

I reclami possono essere presentati:

- (i) all'impresa assicuratrice
- (ii) all'IVASS
- (iii) al Commissariat aux assurances (CAA).

Vediamo nel dettaglio le differenti modalità.

### **[•].[•]. reclami presentati 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

**pec:** servizio.reclami@aigeurop.postecert.it

Sarà cura della Compagnia informare il reclamante dell'avvenuta ricezione e della presa in carico del reclamo, entro 10 giorni dalla ricezione dello stesso. La Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo al reclamante il prima possibile, e comunque entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

### **- Executive Manager**

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 tramite mail a: [aigeuropeluxcomplaints@aig.com](mailto:aigeuropeluxcomplaints@aig.com)

### **- IVASS**

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, è possibile inviare i reclami direttamente all'Autorità per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai recapiti di seguito indicati:

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)

Via del Quirinale, 21

00187 Roma



fax 06.42133206, pec: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it). Info su: [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

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

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.

#### **- 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 Commissariat aux Assurances (CAA), autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta.

I riferimenti della CAA sono i seguenti:

The Commissariat aux Assurances

11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg

Grand-Duché de Luxembourg,

Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, [caa@caa.lu](mailto:caa@caa.lu)

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

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



## SEZIONE II - GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

### **Garanzia A: Morte o Invalidità Permanente da Infortunio**

#### **Art. 14 – Validità Territoriale**

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

#### **Art. 15 – Oggetto della copertura**

L'Assicurazione è prestata in caso di morte o Invalidità Permanente da Infortuni occorso ad all'Assicurato nello svolgimento delle attività professionali ed extra-professionali per cui viene prestata l'Assicurazione.

**Sono escluse in ogni caso le conseguenze di: Infortuni, Malattie, Malformazioni, Difetti fisici, quest'ultimi anche se non noti al momento della sottoscrizione del Contratto, e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della stipula del Contratto.**

Di seguito vengono definite le garanzie base oggetto dell'Assicurazione.

Per una corretta interpretazione del testo di Polizza, si specifica che la disciplina INAIL è applicabile ai fini della presente Polizza solo ove espressamente richiamata. In ogni altro caso, le regole previste dall'assicurazione INAIL non possono essere applicate alla presente Polizza. Pertanto, a titolo esemplificativo, la copertura di cui alla presente Polizza non si estende a nessun tipo di infezione se non espressamente richiamata e normata.

#### **Art. 16 – Regole specifiche applicabili in caso di morte dell'Assicurato**

Il caso di morte viene liquidato un importo fino alla concorrenza del Massimale corrispondente all'opzione scelta purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad Infortunio indennizzabile nei termini di Polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio stesso è avvenuto.

Si specifica che l'Assicurazione corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio denunciato. Qualora l'infortunio colpisca una persona che non è fisicamente integra o sana, l'evento morte è indennizzabile laddove sia conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio e non sia stato condizionato in termini causalì da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute. Tale somma viene liquidata ai Beneficiari designati, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'Assicurato potrà in ogni momento, durante la vigenza della Polizza, modificare l'indicazione del/dei Beneficiario/i con comunicazione scritta alla Società.

È considerata morte, esclusivamente agli effetti della determinazione del Capitale Assicurato, anche lo stato dichiarato di "Coma irreversibile" conseguente ad Infortunio.

#### **Art. 17 – Regole specifiche applicabili in caso di morte presunta**

La Società riconosce che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dall'art. 16 delle condizioni di assicurazione, verrà riconosciuto l'Indennizzo previsto per il caso di morte.

Nel caso in cui si astato effettuato il pagamento dell'Indennizzo ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, oppure dovesse risultare che la morte non è dovuta ad Infortunio, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso e/o i Beneficiari potranno far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito infortuni indennizzabili a norma della presente Polizza.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato sono garantite da questa Polizza.



#### Art. 18 – Regole specifiche applicabili in caso di Coma irreversibile

Ai fini della presente Assicurazione lo stato accertato e dichiarato da un rapporto clinico di una struttura ospedaliera o del medico curante di Coma Irreversibile, conseguente ad Infortunio indennizzabile sulla base di questa Polizza, viene equiparato alla morte. Pertanto, la Società liquiderà la prestazione pattuita qualora l'Assicurato permanga in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 180 (centottanta) giorni dall'accertamento medico dello stato di coma. La comunicazione della caduta in stato di Coma Irreversibile dell'Assicurato dovrà essere inviata alla Società, per iscritto e secondo le stesse modalità previste per i casi di denuncia di Sinistro; sempre secondo le stesse modalità dovrà essere comunicato l'avvenuto superamento del periodo di 180 (cento ottanta) giorni continuativi e ininterrotti di coma. In entrambi i casi, le comunicazioni dovranno essere fatte entro dieci giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento dei 180 giorni. **Sono espressamente esclusi i casi di coma derivanti da abuso di alcolici, dall'uso, in genere, di psicofarmaci e di stupefacenti e dall'uso di farmaci non a scopo terapeutico.**

#### Art. 19 – Regole specifiche applicabili all'Invalidità Permanente- Franchigia Invalidità Permanente

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

**In tutti i casi di Infortunio, che producano come conseguenza una Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50% la Società liquiderà un Indennizzo pari al 100% della somma assicurata.**

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

#### Art. 20 – Funzionamento della copertura Invalidità Permanente. Calcolo dell'Indennizzo.

**L'indennizzo si determina applicando al capitale assicurato la percentuale di invalidità permanente valutata, da AIG, con l'utilizzo della tabella Inail.**

**Il diritto all'Indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.** Tuttavia, se l'Assicurato morisse per causa indipendente dall'Infortunio, dopo che l'Indennità per Invalidità Permanente fosse già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Assicuratore erogherà agli eredi o aventi diritto l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

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

**La Compagnia si impegna a comunicare agli eredi o aventi diritto, l'esito della valutazione del Sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione istruttoria, elencata all'articolo 49 – DENUNCIA DEL SINISTRO PER LA GARANZIA A E OBBLIGHI RELATIVI e delle conclusioni dell'accertamento di rito.**

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



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

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella Tabella INAIL, l'Indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla professione esercitata prima dell'Infortunio.

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

Art. 21 – Franchigia per Invalidità Permanente da Infortunio

L'Indennizzo spettante per Invalidità Permanente si determina applicando alla somma assicurata per Invalidità Permanente la percentuale corrispondente al grado di Invalidità Permanente, accertata dall'Assicuratore.

**Alla somma così calcolata sarà applicata la Franchigia:**

- **50% assoluta: Si conviene che non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 50% dell'Invalidità permanente Totale.**

Art. 22 – Cumulo di indennità

L'indennità per la garanzia morte da infortunio non è cumulabile con l'indennità prevista per l'Invalidità permanente. Quindi, nel caso in cui l'assicurato muoia per le conseguenze dell'infortunio, dopo un periodo di invalidità permanente (per cui ha ricevuto l'indennizzo), il capitale che gli eredi ricevono viene decurtato dell'importo che la Compagnia ha già pagato all'assicurato come indennizzo per l'Invalidità permanente.

Art. 23 – Rischio Volo

L'Assicurazione è estesa agli Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero (**ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio**) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche. **Restano esplicitamente esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aereoclub del Contraente o dell'Assicurato stesso.** Sono inoltre compresi gli eventuali Infortuni verificatisi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato sia dirottato, fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

**Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri gestiti da aeroclub.**

**Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate, a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le seguenti somme:**

- **€ 7.746.854,00 per il caso di invalidità permanente**
- **€ 7.746.854,00 per il caso di morte**

**complessivamente per aeromobile.**



In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente

Nell'eventualità che i Capitali complessivamente Assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le Indennità spettanti in caso di Sinistro saranno adeguate con riduzione proporzionale sui singoli contratti.

#### Art. 24 – Guerra e Insurrezione

**A parziale modifica della esclusione di cui all'art. 25**, La presente Assicurazione è estesa agli Infortuni derivanti da Guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, atto di terrorismo, **per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, esclusivamente nel caso in cui l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale paese.**

Per ulteriori informazioni sui paesi a rischio, consultare il sito del Ministero Affari Esteri.

#### Art. 25 - Limitazioni e esclusioni

Ferme restando le limitazioni per ciascuna garanzia la Polizza non opera in caso di:

- A. ricadute o recidive di patologie in atto conosciute o conoscibili dall'Assicurato;
- B. conseguenze dirette ed indirette di patologie preesistenti alla decorrenza della Polizza;
- C. infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- D. conseguenza diretta o indiretta di malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla decorrenza della Polizza;
- E. conseguenze dirette ed indirette di Infortuni avvenuti prima della decorrenza della Polizza;
- F. qualsiasi Sinistro conseguente a lesioni autoinflitte o provocate dall'Assicurato in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico superiore ai limiti previsti dalla legge vigente;
- G. dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- H. delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- I. rifiuto di seguire le cure mediche, le indicazioni terapeutiche e le prescrizioni mediche in generale;
- J. tentato suicidio o azioni di autolesionismo;
- K. interventi chirurgici per la correzione di miopia o di astigmatismo miopico;
- L. movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, calamità naturali;
- M. malattie neurologiche, organiche cerebrali, a carattere degenerativo e/o progressivo, nonché le malattie psichiche interferenti con le facoltà cognitive e di giudizio, quali, in via esemplificativa e non esaustiva: Alzheimer, Parkinson, schizofrenia, psicosi di media e grave entità, disturbi di personalità borderline, disturbo schizoaaffettivo"
- N. svolgimento di servizio militare;
- O. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di voli non di linea, su aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- P. uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- Q. guerra e insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni o scioperi, sommosse, tumulti cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- R. abuso di alcol, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e/o sostanze psicotrope e simili;
- S. ingestione di farmaci non prescritti o che non coincidano con la prescrizione medica;
- T. contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra;



- U. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche);
- V. diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- W. diagnosi effettuata da un medico che sia un familiare dell'Assicurato o che abbia il medesimo domicilio o residenza dell'Assicurato al momento della diagnosi;
- X. Sinistro riconducibile a pratica di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo oltre 4.000 metri e/o oltre il 3° grado scala UIAA, e/o arrampicata su ghiaccio o ghiacciai o arrampicata in solitaria indipendentemente dall'altitudine, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, scialpinismo, sci acrobatico, snowboard acrobatico o estremo, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, aliante, deltaplano, parapendio, paracadutismo, equitazione, immersioni subacquee;
- Y. gare di automobilismo, gare di motociclismo, gare di motonautica e relative prove;
- Z. sport estremi (ad es. base jumping, canyoning, torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping / repelling, canoa / rafting).
- AA. patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate dall' OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

#### Art. 26 – Limite di Indennizzo per Evento

Resta espressamente convenuto che in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito del medesimo Sinistro, un Indennizzo complessivo superiore a € 10.000.000,00 qualunque sia il numero degli Assicurati coinvolti nel Sinistro.

Qualora gli Indennizzi complessivamente dovuti eccedano tale limite, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra detto limite e il totale degli Indennizzi conteggiati.

#### Art. 27 - Sanzioni Internazionali

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

#### Garanzia B: Responsabilità Civile Generale

##### Art. 28 - Validità Temporale Dell'assicurazione

Le garanzie R.C.T. e R.C.O. sono valide per i danni (lesioni personali a terzi e/o a prestatori di lavoro nonché danni a Cose di terzi) verificatisi durante il periodo di efficacia della Polizza.

##### Art. 29 - Validità Territoriale Dell'assicurazione

Le garanzie R.C.T. e R.C.O. valgono per i Sinistri che avvengano nel territorio di tutti i Paesi Europei.

#### Garanzia B1: Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

##### Art. 30 - Oggetto della copertura R.C.T.

La Società indennizza l'Assicurato della somma che questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento (capitali, interessi e spese) per i danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali e/o per danni a Cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ed in occasione allo svolgimento delle attività descritte in Polizza.

L'Assicurazione vale inoltre per:



- la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere a termini di legge;
- le azioni di Rivalsa esperte dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

#### Art. 31 - Responsabilità civile personale

La Società si obbliga in particolare a tenere indenni, per danni involontariamente cagionati a terzi, nello svolgimento delle loro mansioni i Prestatori di Lavoro.

Nei loro confronti la Società rinuncia pertanto ad esercitare il diritto di Rivalsa.

#### Art. 32 - Franchigia / Scoperto

**L'Assicurazione viene prestata con applicazione delle Franchigie e degli Scoperti indicati nell'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie.**

#### Art. 33 - Novero dei terzi

**Ai fini dell'assicurazione RCT non sono considerati "terzi":**

- il legale rappresentante e il socio a responsabilità illimitata;
- i prestatori di lavoro che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio per i quali si applica la sola copertura R.C.O. di cui alla lettera B) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.

#### Art. 34 - Proprietà e conduzione dei fabbricati

L'Assicurazione di Responsabilità Civile comprende la proprietà e la conduzione dei fabbricati di proprietà del Contraente e la sola conduzione di quelli ad esso locati o in comodato d'uso o in uso gratuito, nei quali si svolge l'attività assicurata in Polizza.

**L'Assicurazione non comprende la responsabilità per i danni derivanti da:**

- lavori di straordinaria manutenzione, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione;
- spargimento di acqua derivante da rotture non accidentali di tubature e/o condutture;
- umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- rigurgiti di fogne;
- proprietà di parchi ed attrezzature sportive e per giochi.

**La presente garanzia è prestata con il sottolimite per ciascun Sinistro e periodo assicurativo annuo e con lo Scoperto/Franchigia per ogni Sinistro previsti all'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie.**

#### Art. 35 - Danni da interruzioni o sospensioni di attività

L'Assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

**La presente garanzia è prestata con il sottolimite per ciascun Sinistro e periodo assicurativo annuo e con lo Scoperto/Franchigia per ogni Sinistro previsti all'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie.**

#### Art. 36 - Danni da incendio

La garanzia è operante anche per i danni alle Cose di proprietà di terzi conseguenti a incendio delle Cose di proprietà dell'Assicurato o da esso detenute a qualsiasi titolo **con esclusione comunque dei danni subiti dalle Cose in possesso, uso o custodia della stessa.**

Qualora il Contraente abbia in corso una polizza Incendio estesa al rischio accessorio "Ricorso Terzi" la presente garanzia opera in eccedenza a tale copertura.

**La presente garanzia è prestata con il sottolimite per ciascun Sinistro e periodo assicurativo annuo e con lo Scoperto/Franchigia per ogni Sinistro previsti all'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie.**



#### Art. 37 - Mezzi di trasporto sotto carico e scarico

L'Assicurazione comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico e/o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni.

#### **Sono tuttavia esclusi:**

- i danni conseguenti a mancato uso
- i danni alle Cose trasportate sui mezzi stessi.
- i danni da furto
- i danni da incendio

**La presente garanzia è prestata con il sottolimite per ciascun Sinistro e periodo assicurativo annuo e con lo Scoperto/Franchigia per ogni Sinistro previsti nell'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie.**

#### Art. 38 - Danni a Cose sollevate, caricate o scaricate

L'Assicurazione comprende i danni alle Cose sollevate, caricate o scaricate.

Restano ferme le esclusioni e le limitazioni previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

**La presente garanzia è prestata con il sottolimite per ciascun Sinistro e periodo assicurativo annuo e con lo Scoperto/Franchigia per ogni Sinistro previsti nell'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie.**

#### Art. 39 - R.C. del committente, per danni provocati da dipendenti in relazione alla guida di veicoli a motore

L'Assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi Prestatori di Lavoro, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate. È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili.

#### Art. 40 - Inquinamento accidentale

L'Assicurazione si intende estesa alle lesioni personali ed ai danni a Cose derivanti da inquinamento dell'ambiente, conseguente a fatto improvviso ed imprevedibile dovuto a cause accidentali che abbia origine o sia conseguenza dall'attività assicurata.

Per "danni da inquinamento dell'ambiente" si intendono quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo congiuntamente o disgiuntamente da parte di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, depositate o comunque fuoriuscite dagli stabilimenti del Contraente.

L'Assicurazione comprende altresì, **entro il massimo del 10% del sottolimite di Risarcimento per ogni Sinistro e per anno**, le spese sostenute dall'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un Sinistro risarcibile a termini di Polizza, con l'obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso alla Società.

L'Assicurazione è operante esclusivamente per le conseguenze dirette dell'evento dannoso e non per le sue conseguenze indirette come mancato uso, interruzioni di esercizio e simili.

**Ferme le esclusioni e le limitazioni previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione, la presente condizione particolare non comprende i danni:**

- 1) conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge in materia di prevenzione, controllo, contenimento dei danni da inquinamento;
- 2) conseguenti alla intenzionale mancata prevenzione del danno per omessa riparazione o adattamenti di mezzi predisposti per prevenire o contenere l'inquinamento da parte dei rappresentanti legali dell'azienda;
- 3) conseguenti ad alterazioni di carattere genetico.



**La presente garanzia è prestata con il sottolimite per ciascun Sinistro e periodo assicurativo annuo e con lo Scoperto/Franchigia per ogni Sinistro previsti nell'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie.**

Art. 41 – Danni a Cose in consegna e custodia

L'assicurazione comprende i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia fermo restando che **sono esclusi i danni alle cose che costituiscano strumento di lavorazione, alle cose che, in tutto o in parte, sono oggetto di lavorazione, nonché quelli resi necessari per l'esecuzione dei lavori.**

**Sono esclusi i danni agli immobili nonché alle cose utilizzate o detenute a titolo di locazione finanziaria.**

**La presente garanzia è prestata con il sottolimite per ciascun Sinistro e periodo assicurativo annuo e con lo Scoperto/Franchigia per ogni Sinistro previsti nell'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie.**

Art. 42 - Danni Violazione Privacy – GDPR (RCT)

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 30 - Oggetto della copertura - R.C.T., è compresa in Polizza la responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione della Regolamentazione in materia di Trattamento dei Dati Personalini (GDPR) n. 2016/679 per perdite patrimoniali (intese, queste ultime, come il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o danneggiamenti a Cose) causate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) inclusi i danni provocati da azioni od omissioni del responsabile della protezione dati designato secondo quanto previsto dall'art. 37 dello stesso Regolamento, purché dipendente dell'Assicurato.

**La presente estensione non vale:**

- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la volontaria diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti in violazione alle disposizioni di legge;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente al Contraente/Assicurato od alle persone del cui operato la stessa debba rispondere.

Per tale estensione il limite massimo di Risarcimento è quello indicato nell'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie.

**La presente estensione di garanzia è valida per le richieste di Risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della Polizza relative a fatti verificatisi dopo la data di effetto della Polizza.**

**La presente garanzia è prestata con il sottolimite per ciascun Sinistro e periodo assicurativo annuo e con lo Scoperto/Franchigia per ogni Sinistro previsti nell'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie.**

Art 43 -ESCLUSIONI

**Sono esclusi dall'Assicurazione:**

- a) i danni la cui copertura assicurativa è regolata dal D.Lgs. 209/2005 nella parte relativa all'Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile o natante;
- b) i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, salvo che si tratti di rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- c) i danni cagionati alle Cose trasportate;
- d) i danni cagionati da prodotti o Cose in genere dopo la consegna a terzi;
- e) i danni alle Cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- f) i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora



si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori.

- g) i danni cagionati a fabbricati od immobili o Cose in genere da cedimento o franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili;
- h) i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- i) i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bettoline e simili.
- j) i danni provocati da molestie e/o abusi sessuali, morali o psico-fisici.
- k) gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il Risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;
- l) le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società;
- m) i danni da furto;
- n) i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;
- o) i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- p) i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi
- q) i danni derivanti da diossina e/o da qualsiasi sostanza cancerogena;
- r) Sanzioni: La Compagnia non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di Risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.
- s) i danni di natura sanzionatoria, quali "punitive or exemplary damages", come definiti nella giurisdizione americana o multe convenzionali.
- t) i danni derivanti da campi elettromagnetici (Electromagnetic Fields EMF) e da onde elettromagnetiche (Electromagnetic Radiation EMR)
- u) i danni derivanti da atti di Guerra e/o Terrorismo
- v) i danni derivanti dall'organizzazione di attività sportiva eccetto quanto regolato alla clausola Organizzazione Eventi;
- w) i danni derivanti da fumi di saldatura, laddove il contrente/Assicurato non abbia dotato i propri prestatori di lavoro di adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) in ottemperanza alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 81/2008;
- x) i danni derivanti e/o conseguenza dell'utilizzo di animali finalizzati a pet therapy;
- aa) i danni derivanti da e le richieste di Risarcimento relative a Cyber Liability.

Per Cyber Liability si intende:

- (i) il mancato funzionamento di hardware, software o firmware aventi la funzione o lo scopo di impedire che un Attacco a sistema informatico o un Computer virus danneggi, distrugga, corrompa, sovraccarichi, aggiri o comprometta la funzionalità di un sistema informatico, software e apparecchiature ausiliarie di un Terzo. Per Attacco a sistema informatico: si intende qualsiasi attacco informatico non



**autorizzato o utilizzo non consentito, inclusi a titolo esemplificativo l'uso fraudolento di firme elettroniche, forzatura, phishing effettuato da un Terzo o da un Dipendente;**

**(ii) la trasmissione di Computer virus da parte dell'Assicurato, dove per Computer Virus si intende qualunque programma o codice ideato per danneggiare un sistema computerizzato e/o per impedire ad un sistema computerizzato di funzionare in modo accurato e/o appropriato.**

**(iii)ogni effettiva o asserita violazione di legislazione, o di ciascuna previsione, legge o regolamento relativo alla protezione di dati personali e di tutela della privacy di un Terzo da parte dell'Assicurato commessa attraverso le risorse informatiche dell'Assicurato;**

**(iv)ogni violazione di doveri, errori, omissioni, dichiarazioni errate, violazione di riservatezza derivante dall'operatività dei siti internet, intranet o extranet dell'Assicurato.**

**ab) i danni da e/o conseguenti a contagio Covid o per malattie pandemiche dichiarate tali dagli organi locali;**

**ac) qualsiasi danno per morte o lesioni personali riconducibile a Responsabilità Professionale Sanitaria o comunque subito dal soggetto sottoposto alla prestazione sanitaria.**

Come "Responsabilità Professionale Sanitaria" deve intendersi: qualsiasi attività di diagnosi, cura, assistenza, riabilitazione e prevenzione riconducibile alle professioni sanitarie riconosciute dal Ministero della Salute e alle stesse riservata tramite abilitazione e successiva iscrizione all'albo professionale di riferimento.

**ad) La presente Polizza non si applica a qualsiasi danno - inteso come pregiudizio/lesione di un interesse giuridicamente rilevante e tutelato dall'ordinamento giuridico - causato da, derivante da o risultante direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, da PFAS o dalla presenza di PFAS in qualsiasi sostanza o prodotto.**

L'aggiunta di questa clausola non implica che altre clausole nella polizza, compresa, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, qualsivoglia esclusione inquinamento, non escludano già la copertura in caso di responsabilità dipendente da altra perdita, costo, danno, spesa, lesione, richiesta di risarcimento o procedimento, o relative contestazioni connesse a qualsivoglia titolo ai PFAS.

Il termine "PFAS" comprende qualsiasi sostanza organica fluorurata che contenga uno o più atomi di carbonio su cui almeno uno dei sostituenti dell'idrogeno sia stato sostituito da un atomo di fluoro o sia una sostanza a base di per- o polifluoroalchil etere. Ai soli fini della presente Polizza, il termine "PFAS" include anche, oltre a tutte le sostanze descritte nella frase precedente (insieme all'acido coniugato di ciascuna sostanza e a qualsiasi sale, derivato, isomero o combinazione dello stesso), l'acido perfluorooottanoico ("PFOA"), acidi per- e polifluoroalchilici (e relativi sali), alogenuri per- e polifluoroalchilici, alcoli per- e polifluoroalchilici, olefine per- e polifluoroalchiliche, fluoruri sulfonilici per- e polifluoroalchilici (compresi i relativi acidi e sali), ioduri perfluoroalchilici, sostanze a base di per- e polifluoroalchil etere, fluoropolimeri, perfluoropolieteri, per- e polifluoroalcani, aromatici fluorurati a catena laterale, fosfati e fosfonati per- e polifluorurati, sulfonammidi per- e polifluorurate, uretani per- e polifluorurati e precursori chimici e prodotti di degradazione di tutte queste sostanze, compresi monomeri fluorurati, polimeri e polimeri fluorurati a catena laterale e metaboliti di tutte queste sostanze.

**Si precisa che tutte le presenti esclusioni devono intendersi operanti anche per la successiva Garanzia B2.**



## **Garanzia B2. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.)**

Art. 44 - Oggetto della copertura R.C.O.

La Società indennizza l'Assicurato delle somme che questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli Infortuni (escluse le Malattie Professionali) sofferti dai Prestatori di Lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL;
- ai sensi del Codice Civile e D. lgs 117/2017 a titolo di Risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente alinea cagionati ai Prestatori di Lavoro per lesioni personali.

**L'Assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'Assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'Assicurazione conserva la propria validità.**

**La presente garanzia è prestata con il limite per ciascun Sinistro e periodo assicurativo annuo e con lo Scoperto/Franchigia per ogni Sinistro previsti all'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie.**

Art. 45 - Franchigia / Scoperto

**L'Assicurazione viene prestata con l'applicazione della Franchigia previsti nell'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie per Prestatore di Lavoro**

Art. 46 - Malattie Professionali

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 44 - Oggetto della copertura R.C.O., l'Assicurazione si intende estesa alle Malattie Professionali intendendo, per queste, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle, in vigore al momento del Sinistro, indicate al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modificazioni ed integrazioni, anche quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura, escluse silicosi e asbestosi, nonché qualsiasi altra patologia derivante da silice e amianto. Per una corretta interpretazione del testo di Polizza, si specifica che la disciplina INAIL è applicabile ai fini della presente Polizza solo ove espressamente richiamata. In ogni altro caso, le regole previste dall'assicurazione INAIL non possono essere applicate alla presente Polizza. Pertanto, a titolo esemplificativo, la copertura di cui alla presente Polizza non si estende a nessun tipo di infezione se non espressamente richiamata e normata.

**La presente condizione particolare spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della Polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta dopo la data della decorrenza della presente Polizza.**

La presente condizione particolare è prestata nell'ambito dell'assicurazione R.C.O. e con i sottolimi di cui sopra rappresentano la massima esposizione della Società.

I sottolimi di cui sopra rappresentano la massima esposizione della Società:

- per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di Malattia Professionale;
- per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di Assicurazione.

**La presente clausola non vale:**

- 1) per quei Prestatori di Lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di Malattia Professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;**
- 2) per le Malattie Professionali conseguenti:**
  - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;**
  - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei**



**rappresentanti legali dell'impresa.**

**La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possano essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;**

- 3) per le Malattie Professionali che si manifestino dopo dodici mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;**
- 4) per i lavoratori interinali.**

Art. 47 - ESCLUSIONI

**Si intendono operanti tutte le Esclusioni di cui alla precedente Garanzia B1.**

Art. 48 - AGGREGATO ANNUO Garanzia B: Responsabilità Civile Generale

**Limitatamente alla Garanzia B: Responsabilità Civile Generale per la presente polizza in nessun caso la Società per più sinistri avvenuti in uno stesso periodo di assicurazione pagherà un massimale superiore a quanto previsto nell'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie.**



### SEZIONE III – DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI

#### *Capitolo 1 – Richieste di Indennizzo: come e quando notificarle*

Art. 49 - Denuncia del Sinistro per la garanzia A e obblighi relativi

La denuncia del Sinistro deve essere presentata dall'Assicurato o da chi ne fa le veci, entro 30 giorni dalla data dell'evento, con lettera raccomandata A/R, mail o PEC direttamente i seguenti indirizzi:

AIG Europe S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra, 17 – 20123 – MILANO

EMAIL: denunce.sinistri@aig.com

PEC: insurance@aigeurope.postecert.it

e deve essere corredata

a. dalla dichiarazione del medico specialista che attesti lo stato di salute dell'Assicurato, oltre che con prognosi circa la ripresa, anche parziale, dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni dell'Assicurato.

b. dalle Cartelle Cliniche e la certificazione medica riferite all'Infortunio oggetto del Sinistro, il cui decorso deve essere documentato con eventuali ulteriori certificati medici e dovrà altresì essere inviato il relativo certificato di guarigione clinica attestante la stabilizzazione di eventuali postumi invalidanti permanenti.

c. dalla descrizione dell'Infortunio, con l'indicazione delle cause, luogo, giorno e ora dell'evento

Si precisa che l'Assicurato deve rilasciare eventuale documentazione relativa a inchieste e/o indagini ufficiali e/o altri procedimenti giudiziari e/o accertamenti di ogni genere in essere e/o già conclusi presso le Pubbliche Autorità Competenti relativa alle circostanze del Sinistro.

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

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

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

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



Nel caso intervenga il decesso per cause diverse dall'Infortunio prima che siano stati effettuati gli accertamenti e le verifiche necessarie alla quantificazione dell'Invalidità permanente, deve essere fornita prova da parte degli eredi o aventi diritto della

- Avvenuta stabilizzazione dei postumi invalidanti, mediante produzione di certificato di guarigione o di equivalente

documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medico legale di parte, certificati INAIL) corredata da tutta la documentazione medica e da cartella clinica qualora sia intervenuto Ricovero;

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

#### Art. 50 – Denuncia di Sinistro per la garanzia B e obblighi relativi

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato per il tramite del Contraente, deve darne avviso scritto alla Società o all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza il Contraente e/o l'Assicurato, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

La Denuncia deve contenere la richiesta di risarcimento pervenuta dal danneggiato che contenga la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e di eventuali testimoni, nonché la data, il luogo e le cause del sinistro. Il Contraente e/o l'assicurato deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti, gli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi a difesa.

Agli effetti dell'Assicurazione della Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro, il Contraente/Assicurato deve denunciare soltanto i Sinistri:

- che abbiano causato morte o per i quali venga superata (anche per successive proroghe) una prognosi per inabilità temporanea di 40 giorni, o
- per i quali abbia luogo inchiesta dell'Autorità Giudiziaria, o
- per i quali gli pervengano richieste di risarcimento.
- In questi casi i sinistri dovranno essere denunciati entro 3 giorni da quando il Contraente/Assicurato ne abbia avuto conoscenza.

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

#### Art. 51 - Gestione delle vertenze di danno - spese legali

In merito alla copertura RC, la Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente/Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Contraente/Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nell'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Contraente/Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce peraltro spese incontrate dal Contraente per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

#### Art. 52 - Pagamento dell'Indennizzo

Ricevuta la documentazione attinente al Sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida, l'Indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro i successivi 30 giorni.

#### Art. 53 - Anticipo dell'Indennizzo sull'Invalidità Permanente (valido per le sole garanzie A)

Trascorsi 60 giorni dal termine delle cure mediche relative ad Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, anche se non ancora sopraggiunta la guarigione definitiva o la stabilizzazione dei postumi invalidanti, l'Assicurato potrà richiedere un anticipo all'Assicuratore per l'Invalidità Permanente, entro il limite del 20% del massimale riportato nell'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie. L'anticipo verrà liquidato entro 30 giorni



dall'acquisizione dei dati completi sullo stato di salute dell'Assicurato a condizione che, a seguito di accertamento autonomo da parte dell'Assicuratore, il grado di Invalidità Permanente residuato dopo le cure mediche non sia inferiore al 20%.

## **Capitolo 2- Gestione della difesa**

Art. 54 – Pareri Medici – Controversie (valido per le sole garanzie A)

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di Invalidità Permanente la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un Collegio di tre medici. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro trenta giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Società e dall'Assicurato entro una terna di medici proposta dai due primi medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio Medico risiede nella città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato o nel diverso luogo che le Parti avranno consensualmente scelto; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

**IL CONTRAENTE**

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

## **ALLEGATO UNO - TABELLA DELLE GARANZIE**

<b>GARANZIE</b>	
<b>Invalidità Permanente da Infortunio</b>	
Somma Assicurata	Fino a € 10.000
Rischio Coperto	attività professionale ed extra-professionale
Franchigia	Franchigia 50% assoluta
Carenza	nessuna
<b>Morte da Infortunio</b>	
Somma Assicurata	Fino a € 10.000



Rischio Coperto	attività professionale ed extra-professionale
Franchigia	non presente
Carenza	non presente
<b>Responsabilità Civile Generale</b>	
Art. 29 - Oggetto della copertura R.C.T.	€ 25.000,00 con applicazione di franchigia € 500,00 per Sinistro
Art. 33- Proprietà e conduzione dei fabbricati	€ 25.000,00 con applicazione di franchigia € 500,00 per Sinistro
Art. 34 - Danni da interruzioni o sospensioni di attività	€ 25.000,00 con applicazione di franchigia € 500,00 per Sinistro
Art. 35 - Danni da incendio	€ 25.000,00 con applicazione di franchigia € 500,00 per Sinistro
Art. 36 - Mezzi di trasporto sotto carico e scarico	€ 25.000,00 con applicazione di franchigia € 500,00 per Sinistro
Art. 37 - Danni a Cose sollevate, caricate o scaricate	€ 25.000,00 con applicazione di franchigia € 500,00 per Sinistro
Art. 39 - Inquinamento accidentale	€ 25.000,00 con applicazione di franchigia € 500,00 per Sinistro
Art. 41 - Danni Violazione Privacy – GDPR (RCT)	€ 25.000,00 con applicazione di franchigia € 500,00 per Sinistro
Art. 43 - Oggetto della copertura RCO	€ 25.000,00 con applicazione di franchigia € 2.500,00 per persona
Art. 45- Malattie Professionali	€ 25.000,00 con applicazione di franchigia € 2.500,00 per persona
Art 53 AGGREGATO ANNUO Garanzia B: Responsabilità Civile Generale	€ 25.000,00

**IL CONTRAENTE**  
**S.A.**

**AIG Europe**

Rappresentanza Generale per  
l'Italia

#### **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

##### **8 Come utilizziamo i Dati Personalni**

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 Personalni"** identificano e si riferiscono a Voi o ad altri individui (ad es., il Vostro partner o altri membri della Vostra famiglia). Se fornite Dati Personalni 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 Personalni con noi.

**Le tipologie di Dati Personalni che possiamo raccogliere e per quali finalità** - In base al nostro rapporto con Voi, i Dati Personalni raccolti possono includere: informazioni di contatto, informazioni finanziarie e bancarie, referenze creditizie e merito creditizio, informazioni sensibili su condizioni di salute

30

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

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



o mediche (raccolte con il vostro consenso ove richiesto dalla legge applicabile), nonché altri Dati Personalni da Voi forniti, o che otteniamo in relazione al rapporto che intratteniamo con Voi. I Dati Personalni 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 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 Personalni** - Per le finalità di cui sopra i Dati Personalni 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 Personalni saranno condivise con terze parti (comprese autorità governative) se richiesto dalle leggi o normative applicabili. I Dati Personalni (inclusi i dettagli di lesioni) possono essere inserite in registri di richieste di indennizzo e condivise con altri assicuratori. Siamo tenuti a registrare tutte le richieste di risarcimento di terzi relative a lesioni fisiche nei registri per l'indennizzo dei 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 Personalni possono essere condivisi con acquirenti potenziali e attuali e trasferite 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 Personalni possono essere trasferite 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 Personalni 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 Personalni** - Per mantenere i Vostri Dati Personalni protetti e al sicuro sono utilizzate misure di sicurezza tecniche e fisiche adeguate. Quando forniamo Dati Personalni a terzi (compresi i nostri fornitori di servizi) o incarichiamo terzi di raccogliere Dati Personalni 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 Personalni. Tali diritti possono applicarsi solo in determinate circostanze e sono soggetti a talune esenzioni. Tali diritti possono includere il diritto di accesso ai Dati Personalni, 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 Personalni, 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 (vedere al prossimo paragrafo).



**Informativa sulla Privacy**- Maggiori informazioni sui vostri diritti e su come raccogliamo, utilizziamo e divulgiamo 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 richiedere una copia scrivendo a: Responsabile della protezione dei dati, AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Piazza Vetra n. 17, 20123, Milano o tramite e-mail all'indirizzo: [responsabiledellaprotezionedeidati.it@aig.com](mailto:responsabiledellaprotezionedeidati.it@aig.com).