



Polizza di indennità giornaliera per inabilità al lavoro Notai ad adesione facoltativa

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

Compagnie: 1. AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia 2. Lloyds insurance company SA

Prodotto assicurativo: "Polizza di indennità giornaliera per inabilità al lavoro Notai ad adesione facoltativa"

Il DIP Aggiuntivo danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

- Filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG.
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018
- Codice ISVAP impresa D947R
- Sede secondaria in Italia: Via della Chiusa, n. 2, cap: 20123, Milano; C.F. 97819940152/P.I. 10479810961; REA Milano n. 2530954; tel. +39 02.36.90.1; sito internet: www.aig.co.it; e-mail: info.italy@aig.com; pec: insurance@aigeurope.postecert.it.
- Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento
- Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.

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

Di seguito è pertanto riportata la situazione patrimoniale AESA: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2020 - 30 novembre 2021.

L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe SA è pari a € 1.981,3 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a € 47,2 milioni e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a € 1.934,1 milioni

Requisito	Patrimoniale	Minimo	(MCR)	€	664,1	milioni
-----------	--------------	--------	-------	---	-------	---------

Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) € 1.475,7 milioni;
 Fondi propri ammissibili alla loro copertura € 1.701,1 milioni (per MCR) e € 2.114,8 milioni (per SCR);
 L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 256,16% (fondi ammissibili verso MCR) o 143,3% (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>.

Lloyd's Insurance Company S.A.

Società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio.

E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: www.lloydseurope.com

E-mail: lloydseurope.info@lloyds.com

Telefono: +32 (0)2 227 39 39

E' autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento (numero d'iscrizione all'Elenco IVASS n. I.00151) ed in Libera Prestazione di Servizi (numero d'iscrizione all'Elenco IVASS n. II.01526).

La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia, con cui sarà concluso il contratto, è Corso Garibaldi 86, Milano 20121.

Sito web: www.lloyds.com/it-it/lloyds-around-the-world/home

E-mail: informazioni@lloyds.com

Telefono: +39 02 6378 8870

Alla fine del 2020, il capitale sociale ordinario di Lloyd's Insurance Company S.A. è di EUR 553 milioni. Inoltre, attraverso il rilascio di una lettera di credito sono stati resi disponibili ulteriori fondi propri per 200 milioni di EUR.

Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) è € 414 milioni e l'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR è pari a EUR 246,4 milioni. Il coefficiente di solvibilità della società quindi, inteso come il rapporto tra i fondi propri e l'SCR, è pari al 153%. Il suo requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a EUR 108 milioni e l'ammontare dei fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR è di EUR 425 milioni. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. per l'anno 2020 è disponibile su www.lloydseurope.com/about/lloyds-brussels-hub/.



Che cosa è assicurato?

Per la presente polizza non sono previste opzioni con riduzione del premio o opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.

Infortunati, malattie o azioni delittuose di terzi

L'assicurazione copre gli infortuni, le malattie o le azioni delittuose di terzi che colpiscano l'Assicurato cagionandogli un'inabilità temporanea tale da impedirgli di attendere alla sua abituale attività professionale.




Che cosa non è assicurato?

Infortunio

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni derivanti da:

a) guerra, insurrezione, invasione e operazioni militari, ammutinamento, guerra civile, rivoluzione, usurpazione di potere nel caso in cui l'Assicurato giunge sul posto quando tali ostilità siano già iniziate. Qualora tali eventi

	<p>avessero inizio mentre l'Assicurato si trova già sul luogo, la garanzia avrà validità limitatamente ad una durata massima di 30 giorni, purché l'Assicurato non vi prenda parte attiva;</p> <ul style="list-style-type: none"> b) trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle; c) suicidio, tentato suicidio o autolesione intenzionale o delittuosa o sediziosa compiuta dalle persone assicurate; d) uso di sostanze stupefacenti, allucinogene e simili non prescritte da ricetta medica di un medico specialista; e) guida di veicoli o natanti per i quali l'Assicurato non sia in possesso della relativa abilitazione e dell'età prescritta dalla legge o sotto Influenza di alcool o/e sostanze stupefacenti; f) partecipazione a corse o gare e relative prove comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura; g) partecipazione a corse e gare e relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche che non abbiano carattere dilettantistico; h) pratica di paracadutismo, parapendio e di altri sport aerei; guida e uso di mezzi di locomozione subacquei e dalla guida di velivoli in genere. i) le conseguenze di un infortunio o di una malattia pre-esistente; j) le malattie croniche esclusa la prima manifestazione purché avvenga durante il periodo di copertura; k) le gravidanze, il puerperio, i parti e gli aborti; l) le malattie mentali come indicate all'Art. 18; m) le intossicazioni conseguenti ad uso di alcolici o uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti; n) le conseguenze di cure dimagranti e dietetiche; o) le malattie e infortuni conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), insurrezione, potere, militare, guerra civile, ostilità, invasione e rivoluzione salvo quanto previsto al punto a); p) le malattie conseguenti a trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure a radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; q) gli interventi di natura estetica eccettuati quelli resi necessari dalle conseguenze dell'infortunio; r) le malattie e gli infortuni derivanti direttamente o indirettamente da qualsiasi esplosione e/o contaminazione dovute a sostanze e/o ordigni nucleari, chimici e biologici in seguito ad atti terroristici. Un atto di terrorismo viene considerato come un atto o più atti di qualsiasi persona, o gruppo di persone, sulla base di scopi religiosi, ideologici, o simili e compiuti con l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa. L'attività terroristica può includere ma non limitarsi all'uso attuale della forza o violenza e/o alla minaccia di detto uso. Inoltre, gli autori di atti terroristici possono sia agire da soli o per conto o in connessione con qualsiasi organizzazione(i) o governo (i). Per contaminazione si intende la contaminazione o l'avvelenamento di persona da sostanze nucleari, chimiche e biologiche che sono causa di malattie e morte. Nell'eventualità che i Sottoscrittori ritengano che una perdita non sia coperta da questa polizza per motivi legati a questa esclusione, l'onere di provare il contrario ricade sull'Assicurato.
Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alle Condizioni di Polizza ed alle definizioni in esse contenute.	
 Ci sono limiti di copertura?	
<p>L'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente. Per talune coperture sono previsti dei sotto limiti come da Condizioni di Polizza.</p> <p>L'assicurazione prevede dei limiti di indennizzo e delle franchigie come da Certificato di Assicurazione</p>	

secondo quanto pattuito con il contraente.

Per le seguenti coperture sono previsti dei sottolimiti:

- **Infortunio:** franchigia assoluta di 7 giorni.
- **Malattia:** franchigia assoluta di 30 giorni; qualora l'attività si prolunghi oltre il 30° giorno la franchigia sarà limitata a 7 giorni.
- **Azione delittuose di terzi:** franchigia assoluta di 2 giorni;
- **Persone ultrasettantenni:** il risarcimento verrà corrisposto per un periodo massimo di 90 giorni.

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



Che obblighi ho?

Cosa fare in caso di sinistro?

La denuncia dell'infortunio o dell'insorgere della malattia deve essere inviata dall'Assicurato al Broker per iscritto entro trenta giorni dall'infortunio o dall'insorgere della malattia o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

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

AIG Europe SA, Rappresentanza Generale per l'Italia

Piazza Vetra, 17

20123 Milano

Italia

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

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

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

Nel caso di azioni delittuose di terzi la denuncia dovrà essere fatta dall'Assicurato o dagli aventi diritto entro 30 giorni dal momento in cui ne abbiano la possibilità.

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

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





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

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

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

Assistenza diretta/in convenzione: non previsto

Gestione da parte di altre Imprese: non previsto

Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché lo stesso annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1892 c.c., o il recesso della Società ai sensi dell'Art.1893 c.c.; in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi si applica la disposizione di cui all'Art.1894 c.c.
Obblighi dell'impresa	Il pagamento dell'indennità sarà eseguito presso il domicilio dell'Assicurato entro trenta giorni dalla data in cui è stata definitivamente accertata la ripresa della piena capacità lavorativa da parte dell'Assicurato stesso e sottoscritto l'atto di liquidazione consensuale. In caso di accertamento giudiziale del danno o di accertamento a mezzo del Collegio Medico arbitrale, il pagamento dell'indennità resta sospeso sino alla data di esecutività della sentenza o della notifica del lodo arbitrale
 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Il premio di assicurazione, comprensivo di imposte, è predeterminato per tutta la durata contrattuale indicata nel Certificato di Assicurazione per ogni Assicurato. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 della data di spedizione o trasmissione della Scheda di Adesione, purché venga allegata copia del bonifico bancario disposto.</p> <p>Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° (sessantesimo) giorno successivo alla data di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'Art.1901 C.C.</p> <p>Il premio è interamente dovuto per l'intero periodo assicurativo e deve essere pagato all'Intermediario, cui è assegnata la polizza.</p>
Rimborso	Nella polizza non è previsto alcun rimborso a favore dell'assicurato.
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	L'assicurazione ha la durata indicata nel Frontespizio di Polizza. Non sono previste ipotesi di tacito rinnovo.
Sospensione	Non sono previsti casi di sospensione dell'assicurazione.
 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non è prevista alcuna possibilità di recedere dall'assicurazione a favore dell'assicurato.
Risoluzione	Non sono previsti casi di risoluzione dell'assicurazione a favore dell'assicurato
 A chi è rivolto questo prodotto?	

Il notaio, di età non superiore ai 75 anni, che voglia assicurarsi contro i casi di forzata impossibilità ad attendere alla sua attività professionale, a causa di una malattia, di un infortunio o di un'azione delittuosa di terzi.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione. La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 22.06%. Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.

COME PRESENTARE RECLAMI?

All'impresa assicuratrice

È possibile sporgere reclami direttamente alla compagnia utilizzando i seguenti indirizzi:

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Reclami
Piazza Vetra n.17 – 20123 Milano
Fax 02 36 90 222; e-mail: servizio.reclami@aig.com

Sarà cura della Compagnia riscontrare il reclamante informandolo del fatto che il reclamo è stato preso in carico entro 10 giorni dalla ricezione del reclamo medesimo. Inoltre, la Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction" (Servizio reclami a livello direzione): 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: aigueurope.luxcomplaints@aig.com

All'IVASS

Possono essere inviati all'IVASS reclami aventi ad oggetto la violazione delle norme del Codice delle assicurazioni (d.lgs. 209/2005 s.m.i.), delle relative norme attuative e delle norme previste dal Codice del Consumatore (d.lgs. 206/2005 s.m.i.) attinenti alla commercializzazione dei servizi finanziari.

Possono inoltre essere inoltrati all'IVASS reclami già rivolti alla Compagnia, in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva. A questo proposito, i reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati in primo luogo all'Assicuratore affinché possano essere sottoposti all'IVASS.

Inoltre, se il reclamante ha il domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere

	<p>reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al Sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia ha la sua sede legale (Lussemburgo), ove esistente.</p> <p>Di seguito i recapiti dell'IVASS:</p> <p>Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)</p> <p>Via del Quirinale, 21</p> <p>00187 Roma</p> <p>fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p> <p>Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html .</p> <p>Il nuovo reclamo dovrà contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore all'intermediario assicurativo o all'intermediario assicurativo iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro degli stessi; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze. <p>In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.</p>
<p>Al Commissariat aux assurances (CAA)</p>	<p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al <i>Commissariat aux Assurances (CAA)</i>, autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta.</p> <p>I riferimenti della CAA sono i seguenti:</p> <p>The Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II L-1840 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet: http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges .</p> <p>Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, Tedesco, francese o inglese</p>
	<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>

Arbitrato	Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale o irrituale qualora ciò sia previsto dalle condizioni di assicurazione oppure se, a seguito dell'insorgere della controversia, le parti sottoscrivano una convenzione di arbitrato.
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-bis, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p> <p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), in caso di insoddisfazione rispetto all'esito del reclamo inoltrato dalla compagnia, è possibile altresì rivolgersi agli organi lussemburghesi i cui riferimenti sono disponibili sul sito di AIG Europe S.A.: http://www.aig.lu/. Tutte le richieste agli organi di mediazione devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.</p>
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Tale procedura è condizione di procedibilità della domanda giudiziale per le controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti..
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.</p> <p>Solo per i contratti stipulati on-line, la piattaforma Online Dispute Resolution Europea (la Piattaforma ODR) per effettuare il tentativo di una possibile risoluzione, in via stragiudiziale, di eventuali controversie. La Piattaforma ODR è gestita dalla Commissione Europea, ai sensi della Direttiva 2013/11/UE e del Regolamento UE n. 524/2013, al fine di consentire la risoluzione extragiudiziale indipendente, imparziale e trasparente delle controversie relative a obbligazioni contrattuali derivanti da contratti di vendita o di servizi conclusi online tra un consumatore residente nell'Unione Europea e un professionista stabilito nell'Unione Europea attraverso l'intervento di un organismo ADR (Alternative Dispute Resolution). Per maggiori informazioni sulla Piattaforma ODR Europea e per avviare una procedura di risoluzione alternativa di una controversia relativa al Contratto, si può accedere al seguente link: http://ec.europa.eu/odr. L'indirizzo di posta elettronica di AIG Europe S.A. che il consumatore può indicare nella Piattaforma ODR è servizio.reclami@aig.com.</p>
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE <u>NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.</u>	

ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA PER LA COPERTURA DEL RISCHIO DI INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE



DOCUMENTO INFORMATIVO RELATIVO AL PRODOTTO "POLIZZA DI INDENNITÀ GIORNALIERA PER INABILITÀ DEL LAVORO NOTAI AD ADESIONE FACOLTATIVA"

COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE:

1. 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

2. LLOYD'S INSURANCE COMPANY SA

STATO MEMBRO DI REGISTRAZIONE :BELGIO. COMPAGNIA OPERANTE IN ITALIA IN REGIME DI STABILIMENTO. ISCRIZIONE ALL'ELENCO DELLE IMPRESE EU ABILITATE AD OPERARE IN REGIME DI STABILIMENTO N. I01526

DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO: APRILE 2022

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

Che tipo di assicurazione è?

Il Prodotto denominato "Polizza di indennità giornaliera per inabilità del lavoro Notai ad adesione facoltativa" garantisce l'indennità giornaliera assicurata indicata nella scheda di adesione, nei casi di forzata impossibilità dell'assicurato ad attendere alla sua attività professionale, a causa di una malattia, di un infortunio o di un'azione delittuosa di terzi.

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

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

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

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



Che cosa è assicurato?

- ✓ Infortuni che comportino un'inabilità temporanea
- ✓ Lesioni sofferte in occasioni di scioperi o sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati ecc.
- ✓ Infortuni provocati da qualsiasi evento naturale
- ✓ Infortuni derivanti dall'uso e guida di veicoli e natanti in genere
- ✓ Infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi aerei
- ✓ Colpi di sole e di calore, assideramento e congelamento
- ✓ Infortuni sofferti in stato di maleore o incoscienza o dovuti a vertigini
- ✓ Asfissia dovuta a involontaria aspirazione di gas o vapori
- ✓ Avvelenamento, intossicazioni e lesioni prodotte dall'indigestione accidentale di cibi o assorbimento di bevande o sostanze in genere
- ✓ Morsi e calci di animali, morsicature, punture, ustioni provocate da animali, insetti e vegetali
- ✓ Infezioni
- ✓ Lesioni muscolari e tendinee
- ✓ Azione del fulmine, folgorazione, lesioni derivanti da scariche elettriche
- ✓ Lesioni da contatto con sostanze caustiche o corrosive, lesioni prodotti da fiamma o da corpi incandescenti
- ✓ Conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure
- ✓ Immersioni in mare a profondità superiore ai 30 metri
- ✓ Malattie che comportino inabilità temporanea
- ✓ Azione delittuosa di terzi

(coperture principali)



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Guerra, insurrezione, invasione e operazioni militari ecc.
- ✗ Trasmutazioni del nucleo dell'atomo e radiazioni
- ✗ Suicidio, tentato suicidio o autolesione intenzionale o delittuosa o sediziosa
- ✗ Uso di sostanze stupefacenti, allucinogene o simili
- ✗ Guida di veicoli o natanti se assicurato non è in possesso della relativa abilitazione
- ✗ Partecipazione a corse o gare e relative prove comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore
- ✗ Partecipazione a corse e gare e relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche che non abbiano carattere dilettantistico
- ✗ Pratica di paracadutismo, parapendio e di altri sport aerei

(esclusioni principali)

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

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

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



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le franchigie, gli scoperti di polizza e le richieste di risarcimento/le perdite che eccedono i massimali pattuiti
- ! I danni derivanti da fatti dolosi del contraente o dell'assicurato (art. 1917 del codice civile)
- ! l'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione si intende estesa agli infortuni accaduti, alle malattie contratte e alle azioni delittuose di terzi avvenute nel mondo intero.



Che obblighi ho?

Obbligo di:

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

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

- in caso di sinistro, informare la Compagnia, entro 30 giorni dall'infortunio o dall'insorgere della malattia o dal momento in cui l'assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

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

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



Quando e come devo pagare?

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

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

Non sono previste clausole di disdetta

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

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

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

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

Polizza di Indennità giornaliera per inabilità al lavoro

N° IAH0006924

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI:

- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
- **Assicurazione:** il contratto di Assicurazione;
- **Azione delittuosa di terzi:** l'evento dovuto a fatto penalmente rilevante di terzi che abbia per conseguenza un'inabilità temporanea dell'Assicurato;
- **Broker:** Raggruppamento Temporaneo di Imprese tra la società mandataria Aon S.p.A. Insurance & Reinsurance Brokers e la società mandante Banchemo Costa insurance broker s.p.a.;
- **Certificato di Assicurazione:** il documento comprovante l'adesione del singolo Notaio alla presente Polizza e la durata della copertura;
- **Contraente:** il Notaio iscritto al Ruolo che abbia sottoscritto la presente polizza;
- **Franchigia:** il numero di giorni, per ogni periodo di inabilità temporanea, per il quale non verrà corrisposto alcun indennizzo;
- **Inabilità Temporanea:** impossibilità completa ed ininterrotta a svolgere la propria attività professionale per un determinato periodo;
- **Indennizzo o indennità:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza una inabilità temporanea anche se accompagnata o seguita da una invalidità permanente della persona assicurata;
- **Infortunio o malattia preesistente:** ogni menomazione fisica, patologia, processo degenerativo o infermità sofferta dall'Assicurato nel corso dei due anni precedenti l'inizio dell'Assicurazione; si ritiene che la menomazione fisica, la patologia, il processo degenerativo o l'infermità siano comparsi nei due anni precedenti l'inizio dell'Assicurazione quando i medesimi siano stati diagnosticati da un medico oppure, in assenza di una diagnosi, quando, secondo l'opinione di un medico, l'Assicurato avrebbe dovuto ragionevolmente esserne a conoscenza prima dell'inizio dell'Assicurazione;
- **Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute della persona assicurata, non dipendente da infortunio, che produca, direttamente ed indipendentemente da ogni altra causa, una inabilità temporanea anche se seguita da invalidità permanente;
- **Periodo di Assicurazione:** Il periodo per il quale è stato pagato il premio, indicato nel certificato di assicurazione;
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società;
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro;
- **Scheda di adesione:** il documento con il quale il Contraente chiede la copertura assicurativa;
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione;
- **Società:** l'impresa assicuratrice AIG EUROPE S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

ART. 1 - ALTRE ASSICURAZIONI E SURROGAZIONE

Non si applicano alla presente Assicurazione i disposti dei seguenti articoli del Codice Civile:
1910 (Assicurazioni presso diversi Assicuratori) - 1916 (Diritto di surrogazione dell'Assicuratore).

ART. 2 – VARIAZIONE DEL RISCHIO

La presente Assicurazione è prestata per l'attività professionale dichiarata in polizza. In caso di modifica o cessazione di tale attività, l'Assicurato deve darne avviso alla Società la quale può recedere dal contratto con effetto dalla data di modifica o della cessazione. In caso di mancata o tardiva comunicazione della modifica o della cessazione dell'attività professionale, la Società non è tenuta al pagamento del risarcimento a partire dalla data della modifica o della cessazione.

ART. 3 - DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENZE

La Società determina il premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte della Società. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892,1893,1984 del Codice Civile.

ART. 4 - FORMA E VALIDITÀ DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni cui sono tenute le parti devono essere fatte per mezzo di lettera, lettera raccomandata A/R, o pec (insurance@aigeurope.postecert.it). Comunicazioni che hanno per scopo di introdurre varianti o modificazioni qualsiasi nel contratto devono risultare da una dichiarazione firmata dalla Società e dall'Assicurato.

ART. 5 - CONTROVERSIE

In caso di divergenze sui disposti degli articoli riguardanti i limiti di età, le persone non assicurabili nonché la natura e le conseguenze delle lesioni e delle malattie e la loro durata, le Parti possono conferire ad un Collegio di tre Medici il mandato di decidere in base alle condizioni ed alle limitazioni contrattuali. Ciascuna delle Parti nomina un Medico e i due Medici così designati nominano il terzo. In caso di disaccordo su tale nomina vi provvede il Consiglio dell'Ordine dei Medici del luogo ove risiede il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel Comune ove è situata la sede del Distretto Notarile dell'Assicurato e/o dove ha residenza, ed è dispensato da ogni formalità di Legge. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei Medici si rifiuta di firmare il verbale. Ciascuna delle Parti paga le spettanze e le spese del Medico da esso nominato e la metà di quelle del terzo.

ART 6 - ESCLUSIONE DEL TACITO RINNOVO

La durata della copertura sarà quella riportata nel certificato di assicurazione, con esclusione del tacito rinnovo.

ART. 7 - AMBITO TERRITORIALE

La presente Assicurazione si intende estesa agli infortuni accaduti, alle malattie contratte e alle azioni delittuose di terzi avvenute nel mondo intero.

ART. 8 - NORME DI LEGGE

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

ART. 9 - FORO COMPETENTE

Si conviene che il Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria competente dove l'Assicurato ha residenza o sede.

ART. 10 - ONERI FISCALI

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

ART. 11 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga, alle condizioni della presente polizza e/o successive appendici e al netto delle franchigie previste dal successivo Art. 12, a liquidare all'Assicurato l'indennità giornaliera assicurata indicata nella SCHEDA DI ADESIONE, nei casi di forzata impossibilità dell'Assicurato ad attendere alla sua attività professionale, a causa di una malattia, di un infortunio o di un'azione delittuosa di terzi.

ART. 12 - DURATA DELLA PRESTAZIONE E FRANCHIGIE

L'indennità giornaliera verrà corrisposta per una durata massima di trecentosessantacinque giorni al lordo delle franchigie di seguito indicate:

- a.
 - **infortunio: franchigia assoluta di giorni 7;**
 - **malattia: franchigia assoluta di giorni 30; qualora l'inattività si prolunghi oltre il 30° giorno la franchigia sarà limitata a 7 giorni;**
 - **malattia pandemica: franchigia assoluta di giorni 15; qualora l'inattività si prolunghi oltre il 30° giorno la franchigia sarà limitata a 7 giorni;**
 - **azioni delittuose di terzi: franchigia assoluta di 2 giorni;**
- b. **nell'ipotesi in cui dopo la ripresa dell'attività lavorativa l'Assicurato sia costretto ad assentarsi nuovamente, non verrà applicata alcuna franchigia se l'Assicurato sia in grado di dimostrare che la nuova assenza sia direttamente riconducibile alle cause del primo periodo di interruzione della propria attività lavorativa. In caso contrario verrà applicata la franchigia contrattuale per sinistro come previsto in polizza;**
- c. **per le persone che all'epoca del sinistro abbiano superato il 70 anno di età, il risarcimento verrà corrisposto per un periodo massimo di 90 giorni e con le stesse modalità di cui ai punti precedenti;**
- d. **indipendentemente da quanto previsto dai precedenti punti del presente articolo, il risarcimento cesserà di essere corrisposto dal momento in cui si verifichi uno dei seguenti casi:**
 - **morte dell'Assicurato per qualsiasi causa avvenuta;**
 - **cessazione dell'attività professionale dell'Assicurato;**
 - **guarigione dell'Assicurato;**
 - **avvenuto integrale pagamento delle prestazioni assicurate;**
 - **cessazione degli effetti delle azioni delittuose di terzi.**

ART. 13 - RISCHI ASSICURATI

L'Assicurazione vale per:

- A) **gli infortuni, che comportino un'inabilità temporanea dell'Assicurato così come contemplato nelle definizioni di polizza, che l'Assicurato subisca nello svolgimento:**
 - **delle attività professionali principali e secondarie;**
 - **di ogni altra attività che l'Assicurato svolga senza carattere di professionalità salvo quanto previsto dal successivo art. 14 "Esclusioni".**

A titolo esplicativo e non limitativo, sono considerati infortuni anche:

- a. le lesioni sofferte in occasione di scioperi o sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati, aggressioni, vandalismo, atti violenti che abbiano anche movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte volontaria o attiva;
 - b. gli infortuni provocati da qualsiasi evento naturale (quali ad esempio: terremoti, tempeste uragani, eruzioni vulcaniche, franamento del terreno, slavine e simili);
 - c. gli infortuni derivanti dall'uso e guida di veicoli e natanti in genere compresi i mezzi di terzi e/o pubblici, salvo quando disposto dalle lettere e) e f) dell'art. 14 "Esclusioni";
 - d. gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei in qualità di puro passeggero;
 - e. i colpi di sole e di calore, l'assideramento e il congelamento nonché in genere gli effetti della temperatura esterna, degli agenti atmosferici e di altre influenze termiche e atmosferiche;
 - f. gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza e quelli dovuti a vertigini;
 - g. l'asfissia dovuta a involontaria aspirazione di gas o vapori;
 - h. l'avvelenamento le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
 - i. i morsi e i calci di animali, le morsicature, le punture e le ustioni provocate da animali, insetti e vegetali;
 - j. le infezioni comprese quelle tetaniche conseguenti a infortuni risarcibili a termini di polizza;
 - k. le lesioni muscolari e tendinee determinate da sforzi (esclusi gli infarti e colpi apoplettici) e le ernie traumatiche;
 - l. l'azione del fulmine, la folgorazione e le lesioni provocate da scariche elettriche;
 - m. le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive, nonché le lesioni prodotte da fiamma o da corpi incandescenti;
 - n. le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie dall'infortunio;
 - o. le immersioni in mare, a profondità superiore ai trenta metri se accompagnati da altre persone.
- B) Le malattie che comportino un'inabilità temporanea dell'Assicurato così come contemplato nelle definizioni di polizza.
- C) L'azione delittuosa di terzi che comporti l'impossibilità per l'Assicurato ad attendere alle sue abituali attività professionali.

ART. 14 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a. **guerra, insurrezione, invasione e operazioni militari, ammutinamento, guerra civile, rivoluzione, usurpazione di potere nel caso in cui l'Assicurato giunge sul posto quando tali ostilità siano già iniziate. Qualora tali eventi avessero inizio mentre l'Assicurato si trova già sul luogo, la garanzia avrà validità limitatamente ad una durata massima di trenta giorni purché l'Assicurato non vi prenda parte attiva;**
- b. **trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle;**
- c. **suicidio, tentato suicidio o autolesione intenzionale o delittuosa o sediziosa compiuta dalle persone assicurate;**
- d. **uso di sostanze stupefacenti, allucinogene e simili non prescritte da ricetta medica di un medico specialista;**
- e. **guida di veicoli o natanti per i quali l'Assicurato non sia in possesso della relativa abilitazione e dell'età prescritta dalla legge o sotto l'influenza di alcool o/e sostanze stupefacenti;**
- f. **partecipazione a corse o gare e relative prove comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;**
- g. **partecipazione a corse e gare e relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche che non abbiano carattere dilettantistico;**

- h. pratica di paracadutismo, parapendio e di altri sport aerei; guida e uso di mezzi di locomozione subacquei e dalla guida di velivoli in genere.

Sono altresì escluse dall'Assicurazione:

1. le conseguenze di un infortunio o di una malattia pre-esistente;
2. le malattie croniche esclusa la prima manifestazione purché avvenga durante il periodo di copertura;
3. le gravidanze, il puerperio, i parti e gli aborti;
4. le malattie mentali come indicate al successivo Art. 17;
5. le intossicazioni conseguenti ad uso di alcolici o uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;
6. le conseguenze di cure dimagranti e dietetiche;
7. le malattie e infortuni conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), insurrezione, potere, militare, guerra civile, ostilità, invasione e rivoluzione salvo quanto previsto al punto a);
8. le malattie conseguenti a trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure a radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
9. gli interventi di natura estetica eccettuati quelli resi necessari dalle conseguenze dell'infortunio;
10. le malattie e gli infortuni derivanti direttamente o indirettamente da qualsiasi esplosione e/o contaminazione dovute a sostanze e/o ordigni nucleari, chimici e biologici in seguito ad atti terroristici. Un atto di terrorismo viene considerato come un atto o più atti di qualsiasi persona, o gruppo di persone, sulla base di scopi religiosi, ideologici, o simili e compiuti con l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa. L'attività terroristica può includere ma non limitarsi all'uso attuale della forza o violenza e/o alla minaccia di detto uso. Inoltre, gli autori di atti terroristici possono sia agire da soli o per conto o in connessione con qualsiasi organizzazione(i) o governo(i). Per contaminazione si intende la contaminazione o l'avvelenamento di persona da sostanze nucleari, chimiche e biologiche che sono causa di malattie e morte. Nell'eventualità che i Sottoscrittori ritengano che una perdita non sia coperta da questa polizza per motivi legati a questa esclusione, l'onere di provare il contrario ricade sull'Assicurato.

La diaria giornaliera si intende limitata al 50% di quanto previsto nella SCHEDA DI POLIZZA con il massimo di 500 Euro al giorno in caso di malattie infettive dichiarate pandemiche dagli organismi competenti.

Il suddetto limite non si applica qualora l'Assicurato si sia sottoposto a ciclo vaccinale completo e/o risulti guarito dalla malattia infettiva pandemica da non più di sei mesi al momento del rinnovo o sottoscrizione della presente polizza.

ART. 15 - BUONA FEDE

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

ART. 16- LIMITI DI ETÀ

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni; tuttavia per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'Assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, che in tal caso verranno restituiti all'Assicurato. **Si conviene**

tuttavia che la copertura per persone di età superiore a 70 anni è subordinata alla presentazione alla Società di questionario medico.

ART. 17 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non possono beneficiare della prestazione le persone che, all'inizio di ciascun anno solare, risultino affette da alcoolismo, tossicodipendenza, da sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o simili e correlate sindromi in ogni modo contratte o denominate. Nel caso si manifesti una di queste malattie l'Assicurazione cessa dopo il primo evento.

ART. 18 - PAGAMENTO DEL PREMIO, DECORRENZA DELLA GARANZIA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

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

Le garanzie previste dalla presente assicurazione decorreranno automaticamente con effetto dalle h. 24.00 dalla data di spedizione o trasmissione della SCHEDA DI **ADESIONE purché venga allegata copia del bonifico bancario disposto alle condizioni di cui all'articolo 22 "Premio e indennità assicurata"**. A riprova di ciò la Società emetterà un certificato di polizza.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi al primo periodo, l'Assicurazione resta sospesa dalle h. 24 del 60° giorno dopo quello di scadenza e riprende vigore dalle h. 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 C.C.

La presente Polizza scadrà alle h 24 dell'01/05 di ogni anno **senza tacito rinnovo**.

ART. 19 - DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio o dell'insorgere della malattia deve essere inviata dall'Assicurato al Broker per iscritto entro trenta giorni dall'infortunio o dall'insorgere della malattia o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia deve essere completa di descrizione dell'evento e corredata da certificato medico contenente un dettagliato rapporto sulle cause, natura, prevedibile decorso e conseguenze dell'infortunio o della malattia.

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

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

Nel caso di azioni delittuose di terzi la denuncia dovrà essere fatta dall'Assicurato o dagli aventi diritto entro 30 giorni dal momento in cui ne abbiano la possibilità.

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

ART. 20 - PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ

Il pagamento dell'indennità sarà eseguito presso il domicilio dell'Assicurato entro trenta giorni dalla data in cui è stata definitivamente accertata la ripresa della piena capacità lavorativa da parte dell'Assicurato stesso e sottoscritto l'atto di liquidazione consensuale. In caso di accertamento giudiziale del danno o di accertamento a mezzo del Collegio Medico arbitrale, il pagamento dell'indennità resta sospeso sino alla data di esecutività della sentenza o della notifica del lodo arbitrale.

ART. 21 - ANTICIPO DELL'INDENNIZZO

L'Assicurato ha diritto di chiedere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto, fino ad un massimo del 50% dell'importo ragionevolmente presumibile del sinistro stesso **a condizione che non siano sorte**

contestazioni sulla indennizzabilità e che il periodo di assenza dal lavoro possa essere superiore a 60 giorni oltre la franchigia. Il pagamento dell'anticipo di cui sopra sarà concesso solo su accordo della Società.

ART. 22 - PREMIO E INDENNITA' ASSICURATA

L'Assicurato ha facoltà di scegliere ed indicare nella SCHEDA DI ADESIONE l'indennità assicurata purché questa non ecceda i limiti indicati.

Il premio dovuto è determinato moltiplicando l'indennità prescelta per il coefficiente indicato in funzione dell'età dell'Assicurato, così come da tabella di seguito riportata.

Indennità giornaliera scelta: € _____

L'indennità giornaliera massima assicurabile non può eccedere la somma così calcolata:

$$\frac{80\% \text{ del fatturato annuo dell'Assicurato}}{365}$$

(prendendo come riferimento l'ultimo esercizio completato), con il massimo di € 1.000,00 al giorno

ETA' dell'Assicurato	Fino a 40	41 – 45	46 – 50	51 – 60	61 – 65	66 – 70	71 - 75
TASSO	3,70	4,50	5,30	7,60	8,70	10,70	Copertura e tasso subordinati a esame questionario medico

La copertura assicurativa è subordinata alla compilazione di dichiarazione di buona salute.

Qualora la richiesta di copertura pervenga successivamente al 01.11 di ogni anno l'importo dovuto sarà ridotto del 50%.

Banca UNICREDIT	Intestato a: AON S.p.a
IBAN: IT 43 X 02008 20411 000103526219	SWIFT/BIC: UNCRITMMOLO

ART. 23 – RIPARTO

La garanzia di cui alla presente polizza deve intendersi ripartita tra le seguenti Compagnie Assicuratrici:

- AIG Europe S.a. Rappresentanza Generale per l'Italia, Società Incaricata - quota 50%
- Lloyd's Insurance Company SA Coassicuratrice - quota 50%
- Totale 100%

ART. 24 – COASSICURAZIONE E DELEGA

L'Assicurazione è ripartita per quote fra le Compagnie Assicuratrici indicate all'art. 23, ciascuna delle quali è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dalla Polizza, esclusa ogni responsabilità solidale. La Compagnia Coassicuratrice dà incarico alla Società di gestire a tutti gli effetti la presente Polizza nonché il rapporto con il Contraente e gli Assicurati.

Tutte le comunicazioni inerenti la Polizza devono trasmettersi unicamente per il tramite della Società. Ogni comunicazione si intende data e ricevuta dalla Società nel nome e per conto anche della Coassicuratrice. Ogni modifica alla Polizza, che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo.

La Società è anche incaricata dalla Coassicuratrice dell'esazione dei premi o importi comunque dovuti dall'Assicurato in dipendenza della Polizza. L'impegno dei Coassicuratori risulta dal "Certificato di Polizza" emesso e firmato dalla società delegataria anche in loro nome e per loro conto.

La gestione dei sinistri spetta alla Società e conseguentemente il pagamento degli indennizzi avverrà suo tramite.

ART. 25 – CLAUSOLA DI GESTIONE - LEGITTIMAZIONE

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

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

L'Assicurato corrisponderà direttamente il premio al broker.

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

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

ART. 26 – CLAUSOLA OFAC

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

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

