



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

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

Compagnie: 1) AIG Europe S.A. – Rappresentanza generale per l'Italia 2) Lloyd's
Insurance company SA

Prodotto: "Infortuni Notai ad adesione facoltativa"

Data di ultimo aggiornamento: maggio 2022

Il DIP aggiuntivo danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

- Filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG.
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018
- Codice ISVAP impresa D947R
- Sede secondaria in Italia: Piazza Vetra n. 17, cap: 20123, Milano; C.F. 97819940152/P.I. 10479810961; REA Milano n. 2530954; tel. +39 02.36.90.1; sito internet: www.aig.co.it; 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.

è una 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

Lloyd's Insurance Company S.A. è 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. Il requisito patrimoniale di solvibilità della società (SCR) è pari a EUR 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/.

Al contratto di applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?


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

Infortunati

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

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

b) di ogni altra attività svolta che non abbia carattere professionale. E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente riscontrabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente. Si considerano ricomprese nella nozione di infortuni le ernie da sforzo,

	anche se in presenza di concause patologiche.
Morte	Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma Assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati; in difetto di designazione la Società liquida la detta somma agli eredi.
Morte presunta	Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C. Tuttavia in caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, sempreché sia stata accertata la presenza a bordo dell'Assicurato, se entro 6 mesi dalla data dell'incidente il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato, la Società corrisponderà l'indennità prevista per il caso di morte. Resta inteso che la Compagnia Assicuratrice ha diritto alla restituzione della somma pagata ove risultasse che l'Assicurato è vivo dopo che la Società ha pagato l'indennità. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita.
Perdita della favella	Qualora, a seguito d'infortunio, l'Assicurato riporti la perdita totale e permanente della favella, il grado d'invalidità permanente, liquidabile ai termini di polizza, viene equiparato al 100%.
Invalidità permanente	Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Compagnia Assicuratrice liquida a tale titolo un'indennità calcolata sulla somma Assicurata per invalidità permanente totale secondo la sottoriportata tabella delle percentuali di invalidità permanente allegata al regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30/06/65 n. 1124 e con rinuncia da parte della Compagnia Assicuratrice all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa in caso di infortunio. Se l'Assicurato muore per causa indipendente da un infortunio di invalidità permanente la cui indennità sia stata concordata nella sua entità, la Compagnia Assicuratrice paga agli eredi l'importo dovuto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Non sono presenti opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo	
 Che cosa NON è assicurato?	
Infortunio	Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni derivanti da: a) guerra, insurrezione, invasione, ostilità ed operazioni militari, ammutinamento, guerra civile, rivoluzione, usurpazione di potere, se l'Assicurato giunge sul posto quando tali ostilità siano già iniziate; qualora invece tali eventi avessero inizio mentre l'Assicurato si trova già sul luogo, la garanzia avrà validità limitatamente ad una durata massima di 15 giorni, purché

	<p>l'Assicurato non vi prenda parte attiva;</p> <p>b) direttamente e/o indirettamente da contaminazione dovuta ad un atto di terrorismo.</p> <p>Agli effetti della presente esclusione per contaminazione si intende l'avvelenamento, l'intossicazione o la contaminazione di persone in seguito all'ingerimento o alla venuta a contatto con agenti chimici, sostanze nucleari o microrganismi biologici.</p> <p>Agli effetti della presente esclusione per atto di terrorismo si intende, a titolo indicativo e non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o della minaccia da parte di ogni persona o gruppo di persone, che siano operanti da sole o per conto od in connessione con organizzazioni o governi, commesso per finalità politiche, religiose, ideologiche o per ragioni di carattere etnico, ivi compresa ogni azione intrapresa con l'intenzione di influenzare un governo e/o di terrorizzare la popolazione, in tutto o in parte.</p> <p>Nel caso di reiezione di un sinistro ai sensi della presente esclusione l'onere della prova del contrario sarà posta a carico dell'Assicurato.</p> <p>c) trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;</p> <p>d) abuso di psicofarmaci prescritti da un medico specialista con ricetta o use non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;</p> <p>e) stato di ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;</p> <p>f) dalle conseguenze dirette di una delle seguenti condizioni e/o stati e/o infermità mentali già noti prima della sottoscrizione del presente contratto, in cui l'Assicurato si posta trovare al momento del sinistro: alcolismo; tossicodipendenza, epilessia, AIDS o sindromi correlate, schizofrenia, sindromi organiche cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici;</p> <p>g) guida di veicoli o natanti per i quali l'Assicurato non sia in possesso della relativa abilitazione o dell'età prescritta dalla legge;</p> <p>h) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli e natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;</p> <p>i) pratica, a qualunque titolo, di paracadutismo e sport aerei in genere;</p> <p>partecipazione a qualsiasi forma di alpinismo che di norma implichi l'uso di ramponi o guide, speleologia, concorsi ippici e la regolare pratica di rugby, boxe.</p>
--	---

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



Ci sono limiti di copertura?

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

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

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

- **fino alla concorrenza dell'importo di € 300.000,00 si applicherà la franchigia del 3%. Qualora l'invalidità permanente sia superiore al 5% della totale, l'Assicuratore liquiderà**

l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia;

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

Per le seguenti coperture sono previsti dei sottolimiti:

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

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



Che obblighi ho? Quale obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

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

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

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


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

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

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

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

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

	<p>Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: non previsto</p> <p>Gestione da parte di altre Imprese: non previsto</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>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.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia, ricevuta ogni informazione, documento o perizia necessaria per verificare l'operatività della garanzia, riceve quietanza firmata.</p>
 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.</p> <p>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° (trentesimo) 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	<p>Nella polizza non è previsto alcun rimborso a favore dell'assicurato.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	L'assicurazione ha la durata di un anno. La copertura inizia e termina nella data indicata nel Frontespizio di Polizza. Non sono previste ipotesi di tacito rinnovo.
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è prevista alcuna possibilità di recedere dall'assicurazione a favore dell'assicurato.
Risoluzione	Non sono previsti casi di risoluzione dell'assicurazione a favore dell'assicurato



A chi è rivolto questo prodotto?

Il Notaio il cui interesse è protetto dall'assicurazione, purché con dimora abituale in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.

In caso di adesione alla polizza Infortuni per il nucleo familiare, per assicurati si intendono:

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



Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione. La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 22,50%. Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.

COME PRESENTARE I RECLAMI

All'impresa assicuratrice	<p>È possibile sporgere reclami direttamente alla compagnia utilizzando i seguenti indirizzi:</p> <p>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</p> <p>Sarà cura della Compagnia riscontrare il reclamante informandolo del fatto che il reclamo è stato preso in carico entro 10 giorni dalla ricezione del reclamo medesimo. Inoltre, la Compagnia comunicherà</p>
----------------------------------	--

	<p>gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.</p> <p>Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction" (Servizio reclami a livello direzione): 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: aigueurope.luxcomplaints@aig.com</p>
All'IVASS	<p>Possono essere inviati all'IVASS reclami aventi ad oggetto la violazione delle norme del Codice delle assicurazioni (d.lgs. 209/2005 s.m.i.), delle relative norme attuative e delle norme previste dal Codice del Consumatore (d.lgs. 206/2005 s.m.i.) attinenti alla commercializzazione dei servizi finanziari.</p> <p>Possono inoltre essere inoltrati all'IVASS reclami già rivolti alla Compagnia, in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva. A questo proposito, i reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati in primo luogo all'Assicuratore affinché possano essere sottoposti all'IVASS.</p> <p>Inoltre, se il reclamante ha il domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al Sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia ha la sua sede legale (Lussemburgo), ove esistente.</p> <p>Di seguito i recapiti dell'IVASS:</p> <p>Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) Via del Quirinale, 21 00187 Roma fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</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

	<p>annesso e dell'eventuale riscontro degli stessi; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.</p> <p>In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.</p>
Al Commissariat aux assurances (CAA)	<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: The Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II L-1840 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet: http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges . Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.</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	<p>Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale o irrituale qualora ciò sia previsto dalle condizioni di assicurazione oppure se, a seguito dell'insorgere della controversia, le parti sottoscrivano una convenzione di arbitrato.</p>
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>

<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Tale procedura è condizione di procedibilità della domanda giudiziale per le controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: 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>
<p>PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.</p>	

**ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA PER LA COPERTURA DEI RISCHI MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE
DOCUMENTO INFORMATIVO RELATIVO AL PRODOTTO "POLIZZA INFORTUNI NOTAI AD ADESIONE FACOLTATIVA"**

AIG

COMPAGNIA 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**

STATO MEMBRO DI REGISTRAZIONE: BELGIO. LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A. È 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 È CORSO GARIBALDI 86, MILANO 20121.

Data ultimo aggiornamento maggio 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 Infortuni Notai ad adesione facoltativa" copre gli eventi di morte o invalidità permanente derivanti da infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle proprie attività professionali ed extraprofessionali.



Che cosa è assicurato?

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

(coperture principali)



Che cosa non è assicurato?

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

(esclusioni principali)



Ci sono limiti di copertura?

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



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale per il mondo intero.



Che obblighi ho?

Obbligo di:

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

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

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

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

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



Quando e come devo pagare?

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

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

Non sono previste clausole di disdetta, fermo il diritto di recesso dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo.

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

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

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

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

LLOYD'S INSURANCE COMPANY

Lloyd's Insurance Company S.A. è una 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

Lloyd's Insurance Company S.A. è 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

POLIZZA INFORTUNI

CONTRATTO N° IAH0006925

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

DEFINIZIONI:

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

A titolo esemplificativo e non limitativo sono considerati infortuni anche:

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

Data ultimo aggiornamento: maggio 2022 - Pagina 1 di 13

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

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

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

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

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

ART. 2 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

ART. 3 - ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

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

ART. 4 - IMPOSTE

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

ART. 5 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

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

ART. 6 – FORO COMPETENTE

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

ART. 7 - PROVA

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

ART. 8 - VALIDITÀ TERRITORIALE

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

ART. 9 - RINNOVO DEL CONTRATTO

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

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

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

ART. 10 - LIQUIDAZIONE

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

ART. 11 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

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

ART. 12 – NORME DI LEGGE

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

ART. 13 - ERNIE DA SFORZO

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

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

ART. 14 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni derivanti da:

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

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

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

- c) trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) abuso di psicofarmaci prescritti da un medico specialista con ricetta o uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- e) stato di ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;
- f) dalle conseguenze dirette di una delle seguenti condizioni e/o stati e/o infermità mentali già noti prima della sottoscrizione del presente contratto, in cui l'Assicurato si possa trovare al momento del sinistro: alcolismo; tossicodipendenza, epilessia, AIDS o sindromi correlate, schizofrenia, sindromi organiche cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici;
- g) guida di veicoli o natanti per i quali l'Assicurato non sia in possesso della relativa abilitazione o dell'età prescritta dalla legge;
- h) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli e natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- i) pratica, a qualunque titolo, di paracadutismo e sport aerei in genere;
- j) partecipazione a qualsiasi forma di alpinismo che di norma implichi l'uso di ramponi o guide, speleologia, concorsi ippici e la regolare pratica di rugby, boxe;
- k) ogni forma di malattia non inclusa nel precedente art. 12.

ART. 15 - MORTE

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

ART. 16 - MORTE PRESUNTA

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

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

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

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

ART. 17 – PERDITA DELLA FAVELLA

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

ART. 18 - INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida a tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale secondo la sotto riportata tabella delle percentuali di invalidità permanente allegata

al regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30/06/65 n. 1124 e con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa in caso di infortunio.

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

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

Data ultimo aggiornamento: maggio 2022 - Pagina 5 di 13

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

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

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

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

Perdita totale del pollice	28	23
Perdita totale dell'indice	15	13
Perdita totale del medio	12	
Perdita totale dell'anulare	8	
Perdita totale del mignolo	12	
Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
Perdita della falange ungueale del medio	5	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11	9
Perdita delle due ultime falangi del medio	8	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8	
Anchoriosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110 - 75		
a) in semipronazione	30	25
b) in pronazione	35	30
c) in supinazione	45	40
d) quando l'anchoriosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20
Anchoriosi totale del gomito in flessione massima o quasi	55	50
Anchoriosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40	25
b) in pronazione	45	40
c) in supinazione	55	50
d) quando l'anchoriosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35	30
Anchoriosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea	18	15
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22	18
b) in pronazione	25	22
c) in supinazione	35	30
Anchoriosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50	

Data ultimo aggiornamento: maggio 2022 - Pagina 6 di 13

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

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

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

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

Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16
Perdita totale del solo alluce	7

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

1. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
2. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
3. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
4. La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
5. In caso di afachia monolaterale:

con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
con visus corretto di 7/10	18%
con visus corretto di 6/10	21%
con visus corretto di 5/10	24%
con visus corretto di 4/10	28%
con visus corretto di 3/10	32%
con visus corretto inferiore a 3/10	35%
6. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopraindicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene

stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

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

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

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

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

ART. 19 – FRANCHIGIA

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

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

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

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

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

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

ART. 20 - CUMULO DI INDENNITÀ

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

ART. 21 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

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

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

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

ART. 22 - ANTICIPO INDENNIZZI

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

ART. 23 - BUONA FEDE

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

ART. 24 - LIMITI DI ETÀ

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

ART. 25 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 27 – BENEFICIARI

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

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

ART. 28 – CAPITALI ASSICURATI

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

OPZIONE A)

MORTE Euro 300.000,00

INVALIDITÀ PERMANENTE: Euro 300.000,00

OPZIONE B)

MORTE Euro 600.000,00

INVALIDITÀ PERMANENTE: Euro 600.000,00

OPZIONE C)

MORTE Euro 900.000,00

INVALIDITÀ PERMANENTE: Euro 900.000,00

OPZIONE D)

MORTE Euro 1.200.000,00

INVALIDITÀ PERMANENTE: Euro 1.200.000,00

OPZIONE E)

MORTE Euro 1.500.000,00

INVALIDITÀ PERMANENTE: Euro 1.500.000,00

ART. 29 – PREMIO

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

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

Bonifico bancario sul conto corrente

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

ART. 30 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

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

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

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi al primo periodo, l'Assicurazione resta sospesa dalle h. 24 del 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.

ART. 31 – CLAUSOLA DI GESTIONE - LEGITTIMAZIONE

Si prende atto che la presente polizza viene stipulata da i 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. 32 – RIPARTO

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

- AIG Europe SA Rappresentanza Generale per l'Italia, Società Incaricata	50%
- Lloyds	50%
Totale	100%

ART. 33 - COASSICURAZIONE E DELEGA

L'Assicurazione è ripartita per quote fra le Compagnie Assicuratrici indicate all'art. 32, 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. 34 - ESTENSIONE PER IL NUCLEO FAMILIARE CONIUGE O CONVIVENTE MORE UXORIO E FIGLI CONVIVENTI MAGGIORENNI, ANCHE DEL CONVIVENTE MORE UXORIO

Premesso che:

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

DEFINIZIONI

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

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

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

PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

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

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

FRANCHIGIA IN CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

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

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

SOMME ASSICURATE.

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

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

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

PREMIO

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

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

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

BANCA UNICREDIT	Intestato a: AON S.p.A.
IBAN: : IT 58 B 02008 20411 000103526219	SWIFT/BIC: UNCRITMMOLO

DEROGHE

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

ART. 35 – CLAUSOLA OFAC

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

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