

Polizza di Assicurazione dei viaggi di lavoro



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

Compagnia: AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto assicurativo: "Business Guard – Group Business Travel"

Il DIP Aggiuntivo danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Data di ultimo aggiornamento: 30 settembre 2024

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.

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

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

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

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

Al contratto si applica la legge Italiana.



Che cosa è assicurato?

SPESE MEDICHE

Spese mediche

Spese mediche documentate dall'Assicurato e sostenute dallo stesso a causa di un Infortunio occorso o di una Malattia manifestatasi durante un Viaggio Assicurato fuori dal Paese di Residenza Principale e fuori dall'Italia, in seguito al ricovero in Ospedale, o comunque in connessione con le cure ricevute presso una struttura sanitaria/studio medico segnalati dalla Centrale Operativa.

Le spese mediche coperte sono quelle indicate dal Medico che ha prestato assistenza all'Assicurato e includono:

- prestazioni mediche ed anestesilogiche;
- ricovero ospedaliero e use di una sala operatoria;
- esami diagnostici, di laboratorio e per immagini;
- servizi di autoambulanza;
- medicinali.

Indennità di ricovero

Rimborso delle spese mediche da ricovero, una diaria pari a €50,00 (cinquanta) per ogni giorno di ricovero fino ad un massimo di 365 giorni per sinistro. La diaria verrà liquidata dietro presentazione del certificato di dimissione dell'Ospedale recante la data di ricovero e dimissione. Il giorno di ricovero e dimissione verranno conteggiati separatamente ai fini della diaria.

Spese mediche successive al rientro

A seguito di un ricovero indennizzabile, successivamente al rientro nel Paese di Residenza Principale o in Italia, la Società rimborserà all'Assicurato le seguenti spese, fino al limite d'indennizzo di €250.000,00 (duecentocinquanta mila):

- le spese mediche rese necessarie in conseguenza dell'intervento chirurgico avvenuto all'estero, se indennizzabile ai sensi di polizza;
- esami, medicinali e trattamenti fisioterapici e rieducativi per il trattamento dell'Infortunio o Malattia occorsi durante il Viaggio Assicurato, se indennizzabile ai sensi di polizza, che costituiscano la continuazione del trattamento iniziato durante il Viaggio di Lavoro Assicurato.

Sistemazione della casa successiva al rientro

A seguito di un Infortunio occorso o di una Malattia manifestatasi durante un Viaggio di Lavoro Assicurato fuori dal Paese di Residenza Principale e fuori dall'Italia, la Società risarcirà l'Assicurato dei costi sostenuti per:

- modifiche all'accesso dell'abitazione ove l'Assicurato risulti residente quali: costruzioni di rampe e scivoli, sistemi di sopraelevazione, allargamento varchi di accesso, sostituzione porte a seguito di allargamento dei varchi. Sono comprese le modifiche interne all'abitazione e al fabbricato pertinente;
 - sostituzione della vasca, della doccia, dei sanitari e installazione di maniglie speciali per il loro utilizzo presso l'abitazione ove l'Assicurato risulti residente;
- a condizione che si verifichino tutte le seguenti circostanze:
- i lavori di ristrutturazione dell'appartamento o del fabbricato abbiano inizio entro 45 giorni dal rientro nel Paese di Residenza Principale;
 - i lavori di ristrutturazione delle parti condominiali del fabbricato siano deliberate entro 6 (sei) mesi dal rientro nel Paese di Residenza Principale e abbiano inizio entro 45 giorni dalla delibera;
 - a seguito dell'infortunio o malattia sia stata resa dal medico curante una prognosi che preveda un deficit nella deambulazione tale da essere necessario l'utilizzo della sedia a rotelle per un periodo non inferiore ad un anno.

Sono compresi sia i costi di progettazione che quelli di realizzazione.

Spese di viaggio d'emergenza

In caso di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato e ritardo del rimpatrio a causa di particolari condizioni cliniche, certificate dal medico curante in loco, tali che ne sconsigliano il trasporto, la Centrale Operativa di Assistenza per conto della Società rimborserà all'Assicurato sino a €300,00 (trecento) al giorno le spese di albergo sostenute in loco sino a che il rimpatrio non sia fattibile.

Invio di farmaci essenziali

La Centrale Operativa di Assistenza provvederà, per conto della Società, nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali, all'inoltro a destinazione di farmaci (registrati in Italia) indispensabili all'Assicurato per il proseguimento di una terapia, nel caso in cui quest'ultimo non possa disporre di detti farmaci in loco o gli sia impossibile procurarli od ottenerne di equivalenti. In ogni caso il costo dei medicinali a carico dell'Assicurato.

Trasporto ad un centro ospedaliero

Qualora a seguito di Infortunio o Malattia l'Assicurato necessiti di trasferimento presso un Ospedale, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà ad organizzare il trasporto dell'Assicurato sino alla più vicina struttura medica attrezzata per le cure del caso. In base alle condizioni cliniche dell'Assicurato e a insindacabile giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa di Assistenza, il trasporto avverrà con aereo sanitario, aereo di linea, vagone letto, cuccetta 1° classe, autoambulanza o altro mezzo ritenuto idoneo. Durante il trasporto, se necessario, l'Assicurato sarà assistito da medici e/o infermieri. Tutti i costi sono a carico della Società, restando inteso che la stessa non assume alcuna responsabilità in relazione agli incidenti occorsi nell'ambito del trasporto in Ospedale, limitandosi la Società ad organizzare e pagare i necessari servizi di trasporto, prestati da parti terze operanti in via autonoma.

Costi di salvataggio e ricerca

Qualora a seguito di Infortunio o Malattia l'Assicurato necessiti l'intervento di una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio della propria persona da parte di forze di polizia e/o soccorso locali la Società rimborserà fino a €25.000,00 (venticinquemila) per i costi eventualmente addebitati all'Assicurato dai soccorritori.

Rimpatrio sanitario

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato all'Esteri a seguito di Infortunio o Malattia e di dimissioni dello stesso con necessità di rientro al domicilio nel Paese di Residenza Principale tramite trasporto sanitario, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà ad organizzare il rimpatrio. In base alle condizioni cliniche dell'Assicurato e a insindacabile giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa di Assistenza, il trasporto avverrà per mezzo di:

- aereo sanitario;
- aereo di linea;
- vagone letto;
- cuccetta 1° classe;
- autoambulanza;
- altro mezzo ritenuto idoneo.

Rimpatrio della salma e spese funebri

In caso di decesso dell'Assicurato all'Esteri, la Centrale Operativa di Assistenza, agendo per conto della Società, organizzerà il rimpatrio della salma sino al luogo di inumazione in Italia o del Paese di Residenza Principale. I costi di trasporto sono a carico della Società, restando inteso che la stessa non assume alcuna responsabilità in relazione agli incidenti occorsi nell'ambito del trasporto in Ospedale, limitandosi la Società ad organizzare e pagare i necessari servizi di trasporto, prestati da parti terze operanti in via autonoma. Il costo del feretro, i costi di sepoltura, trattamenti post-mortem, esequie, sono coperti sino ad un totale di €7.500,00 (settemilacinquecento).

TUTELA FAMILIARI DIRETTI**Garanzie operanti per i Familiari Diretti durante i Viaggi di Piacere**

In caso di estensione delle garanzie al Viaggio di Piacere, l'Assicurazione si intenderà operante nei confronti di ogni singolo Assicurato Aggiuntivo (Familiari Diretti) che viaggi insieme all'Assicurato limitatamente a:

- Spese Mediche;
- Responsabilità Civile;
- Spese Legali.

Trasmissione di Messaggi Urgenti

Qualora l'Assicurato che si trovi in stato di necessità sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti ai propri Familiari Diretti, la Centrale Operativa provvederà per suo conto all'inoltro delle comunicazioni alla famiglia o a persone da lui stesso indicate.

Biglietti per i Familiari

In caso di ricovero indennizzabile con almeno 10 giorni di degenza e qualora le condizioni cliniche dell'Assicurato non ne permettano il rimpatrio sanitario e nessun Familiare Diretto adulto sia presente nel luogo di ricovero, la Centrale Operativa di Assistenza, per conto della Società mette a disposizione di un Familiare Diretto un biglietto ferroviario a/r (1° classe) o aereo a/r (classe economica) per raggiungere e assistere l'Assicurato. Sono esclusi i costi di soggiorno del familiare in loco.

Rientro dei Familiari Diretti

In caso di Rimpatrio sanitario dell'Assicurato e Rimpatrio della salma, la Centrale Operativa organizzerà e la Società prenderà in carico il rientro (aereo classe turistica o treno 1° classe) dei Familiari Diretti purché assicurati come Assicurati Aggiuntivi. La prestazione è operante qualora l'Assicurato Aggiuntivo sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

Assistenza ai Minori

Qualora in caso di ricovero indennizzabile l'Assicurato non possa curarsi dei figli minori in viaggio con lui, la Centrale Operativa mette a disposizione di un Familiare Diretto o di un'altra persona designata dall'Assicurato od eventualmente dal coniuge, un biglietto A/R in treno 1° classe od aereo classe turistica, per raggiungere i minori e ricondurli al domicilio. La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

Servizio Baby-Sitter

In caso di attivazione della garanzia a favore di un Familiare Diretto dell'Assicurato, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà un servizio di *Baby-Sitter* dal giorno della partenza del Familiare Diretto. I costi del servizio saranno tenuti a carico della Società per i primi tre giorni di erogazione del servizio, dal quarto giorno in poi il servizio dovrà essere pagato dall'Assicurato se interessato al proseguimento della prestazione.

Monitoraggio del ricovero ospedaliero

In caso di ricovero indennizzabile il Servizio Medico di Centrale Operativa è a disposizione, come punto di riferimento, per eventuali comunicazioni e aggiornamenti sul decorso clinico da dare ai familiari dell'Assicurato.

TUTELA DEL VIAGGIO DI LAVORO

Annullamento del Viaggio di Lavoro

La Società garantisce un indennizzo fino a €10.000,00 (diecimila) per viaggio in caso di annullamento del Viaggio di Lavoro Assicurato all'Estero.

L'indennizzo è garantito solo se la causa dell'annullamento del viaggio si verifichi prima della data di partenza prevista e successivamente alla prenotazione del viaggio e salvo che non sia stata attivata la garanzia Crisis Guard.

Modifica del Viaggio di Lavoro

La Società garantisce un indennizzo fino a €10.000,00 (diecimila) per viaggio in caso di forzata modifica del Viaggio

di Lavoro Assicurato all'Estero.

L'indennizzo è garantito solo se la causa della modifica del viaggio si verifichi durante lo svolgimento del viaggio successivamente alla partenza e salvo che non sia stata attivata la garanzia Crisis Guard.

Sostituzione

Nel caso in cui l'Assicurato debba essere rimpatriato a seguito di Infortunio o Malattia, la Centrale Operativa di Assistenza per conto dell'Impresa mette a disposizione di un incaricato della Contraente dallo steso indicato un biglietto ferroviario a/r (1° classe) o aereo a/r (classe economica) per permettere ad un collega di sostituire l'Assicurato nel suo incarico.

Ritardo del viaggio di Lavoro

La Società rimborserà fino a €1.500,00 (millecinquecento) per Assicurato per ogni ritardo superiore alle 4 ore nella partenza e/o nel rientro di un Viaggio di Lavoro operato da un Vettore Comune, salvo che non sia stata attivata la garanzia Crisis Guard.

TUTELA DEI BENI PERSONALI ED AZIENDALI

Perdita, Furto e Danneggiamento

La Società indennizzerà l'Assicurato, entro il limite di € 7.500,00 (settemilacinquecento) per Viaggio Assicurato, in caso di:

- furto o rapina documentati dei Beni Personali e/o Aziendali;
- danneggiamento a seguito di tentato furto o rapina dei Beni Personali e/o Aziendali;
- perdita o danneggiamento causati ai Beni Personali e Aziendali dal Vettore Comune.

Verrà pagato il minor valore tra il valore uguale al valore originale in contanti meno il deprezzamento, come determinato dalla Società, e il costo della sostituzione o il costo della riparazione. Verrà applicata una franchigia di €100,00 per ogni richiesta d'indennizzo.

Il limite di indennizzo di € 7.500,00 (settemilacinquecento) si intende unico sia per i Beni Personali che per i Beni Aziendali. I sottolimiti di indennizzo previsti ai successivi articoli 8.2 e 8.3 si intendono a concorrenza del limite unico di € 7.500,00 (settemilacinquecento).

Documenti di Viaggio

In caso di perdita, furto o danneggiamento durante il Viaggio di Lavoro di uno o più dei seguenti documenti

("Documenti di Viaggio"):

- documenti d'identità;
- visto per l'ingresso in un Paese;
- titoli di viaggio;
- altri documenti indispensabili per il proseguimento del Viaggio di Lavoro Assicurato;

l'Assicurato sarà indennizzato fino alla concorrenza di €2.500,00 (duemilacinquecento) delle maggiori spese di trasporto e alberghiere sostenute per la sostituzione di quanto sopra previsto. Le spese alberghiere saranno rimborsate con il limite di €300,00 (trecento) al giorno. La Centrale Operativa fornirà informazioni su cosa fare in caso di perdita dei documenti ed organizzerà in accordo con l'Assicurato l'eventuale modifica del Viaggio necessaria per la sostituzione degli stessi, se necessaria al proseguimento del Viaggio.

Perdita di Denaro

La Società risarcirà l'Assicurato per il furto di Denaro e titoli di credito o per la perdita finanziaria sofferta a seguito di uso fraudolento della Carta di Credito/Debito/Revolving subito durante il Viaggio di Lavoro Assicurato fino al limite massimo di € 2.500,00 (duemilacinquecento) per sinistro.

Il denaro contante (monete e banconote) e i *traveler's cheques* acquistati per il Viaggio di Lavoro Assicurato sono coperti dal momento del loro prelevamento, se avvenuto nei 5 giorni antecedenti la partenza del Viaggio di Lavoro, fino ai 5 giorni successivi il termine dello stesso.

Ritardo Bagaglio

In caso di ritardo del bagaglio durante il Viaggio di Lavoro, la Società rimborserà all'Assicurato la

somma per l'acquisto dell'abbigliamento necessario e articoli da toilette fino ad un massimo di € 500,00 (cinquecento) per ciascun ritardo e per ciascun Assicurato se il bagaglio, che era stato opportunamente registrato e posto sotto la responsabilità della compagnia aerea con la quale l'Assicurato stava viaggiando, arriva con più di 4 ore di ritardo sull'orario di arrivo alla destinazione.

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

AIG Europe risponderà delle somme che l'Assicurato sarà tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per i danni involontariamente cagionati a Terzi per morte, lesioni personali e danni a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua partecipazione al Viaggio Assicurato.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza massima complessiva, per evento, Viaggio di Lavoro Assicurato e annualità assicurativa di € 5.000.000,00 (cinque milioni).

SPESE LEGALI

Assistenza Legale e anticipo cauzione penale all'estero

In caso di arresto o minaccia di arresto dell'Assicurato all'Estero a seguito di violazione del codice della strada, la Centrale Operativa di Assistenza rimborserà i costi di difesa legale sino a €5.000,00 (cinquemila).

In caso di arresto o minaccia di arresto dell'Assicurato a seguito di violazione del codice della strada all'estero, la Centrale Operativa di Assistenza per conto della Società accorderà un anticipo fino a €50.000,00 (cinquantamila) per l'invio di una garanzia di cauzione.

INFORTUNI

E' considerato Infortunio l'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

L'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante il Viaggio Assicurato a condizione che la garanzia sia stata richiamata nel frontespizio di polizza.

Sono considerati infortuni ai sensi della presente polizza:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) l'annegamento;
- 3) l'assideramento o il congelamento;
- 4) i colpi di sole o di calore, influenze termiche ed atmosferiche;
- 5) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti;
- 6) le ernie addominali traumatiche;
- 7) le punture di insetti (escluso la malaria), morsi di rettili e animali;
- 8) il contatto accidentale con corrosivi.

Sono compresi in garanzia anche:

9) gli infortuni derivanti dalla guida di qualsiasi veicolo terrestre o natante a motore a condizione che l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato in conformità alle disposizioni di legge in vigore. Nel caso il documento comprovante l'abilitazione sia scaduto da meno di tre mesi alla data dell'infortunio e sia stato rinnovato entro 30 giorni da tale data la copertura si intende comunque operante. L'estensione a inoltre valida solo se l'Assicurato quando alla guida del veicolo non presenti un tasso alcolemico uguale o superiore a 1 g/litro, ovvero non si trovi in uno stato di abuso di psicofarmaci o use non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;

10) gli infortuni subiti in stato di improvviso malore o di incoscienza, purchè non conseguenti a malattie croniche accertate che abbiano comportato infermità gravi e/o permanenti e le conseguenze del diabete;

11) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;

12) gli infortuni derivanti da terremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche;

13) gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;

14) gli infortuni derivanti da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche conseguenti ad infortunio indennizzabile ai sensi di polizza.

Attività temerarie

In caso di morte o invalidità permanente determinata da un Infortunio derivante da una delle seguenti attività:

- a) alpinismo con scalata di rocce/pareti/ghiacciai oltre il III° grado della scala Monaco;
- b) speleologia effettuata in solitario;
- c) immersione con autorespiratore oltre i 18 metri di profondità,

si applica un sottolimito pari al 50% della somma assicurata prevista per le attività extraprofessionali indicata nel Certificato di Assicurazione - Allegato N. 1, con il massimo di €100.000,00.(centomila).

Non rientrano in garanzia le attività per le quali l'Assicurato percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese.

Rischi Sportivi

La presente garanzia si intende operante anche per gli infortuni occorsi all'Assicurato durante la pratica di attività sportive a carattere ricreativo. Non rientrano in tale definizione le attività sportive dove l'Assicurato percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese e quelle rientranti tra le attività temerarie.

Guida di Mezzi Speciali

La presente garanzia vale anche per gli infortuni occorsi all'Assicurato se alla guida di aeromobili e/o mezzi di locomozione aerea e subacquea. Non rientrano in garanzia le attività per le quali l'Assicurato percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese.

Rischio volo

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca mentre effettua in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) viaggi aerei su qualunque tipo di aeromobile (compresi gli elicotteri). Il viaggio si intende iniziato con la salita a bordo dell'aeromobile e terminato con l'abbandono dello stesso.

In caso di sinistro - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 30.000.000,00.(trentamila)

La somma complessiva che precede si intende unica per tutti i certificati della presente polizza e per tutte le polizze stipulate dalla Contraente — o per il suo tramite in quanto di Associato ad una Cassa di Assistenza — con la Società per il rischio infortuni.

Resta convenuto che la somma di € 30.000.000,00(trentamila) rappresenta la somma complessiva massima indennizzabile per sinistro dalla Società per tutti gli infortuni aeronautici così come definiti nel presente articolo di polizza.

Indennizzo morte

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto. Tale somma viene liquidata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno dopo la scomparsa, l'arenamento, l'affondamento od il naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacuale, fluviale o marittimo, in servizio pubblico e privato, non escluso dalle condizioni di polizza, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

Indennizzo per invalidità permanente

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

La Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa in caso di infortunio.

Lifesaver

L'assicurazione infortuni si intende estesa per la somma di €25.000,00 (venticinquemila) per il caso morte e invalidità permanente alla persona che, non compresa nel novero degli Assicurati della presente polizza, incorrerà in un infortunio durante il tentativo di portare soccorso ad un Assicurato che si trovi in pericolo di vita. L'assicurazione sarà prestata alle condizioni tutte previste in questo Capitolo.

Commorienza

Se a causa di Infortunio determinato dal medesimo evento consegue la morte dell'Assicurato e del coniuge, non separato, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni — se conviventi ed in quanto beneficiari — sarà aumentata del 50%(cinquanta per cento). Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 66%(sessantasei per cento) della totale.

Resta in ogni caso convenuto che il massimo esborso a carico della Società, per tale titolo, non potrà superare l'importo di € 50.000,00 (cinquantamila) e che l'applicazione della presente Condizione Aggiuntiva rende inoperante, a tutti gli effetti, ogni altra pattuizione eventualmente esistente in polizza che, a qualsivoglia titolo, preveda una maggiorazione del capitale assicurato per il caso di morte.

Tale garanzia non opera in caso di infortuni occorsi durante la pratica di Attività Temerarie, Rischi Sportivi e Guida di Mezzi Speciali.

RISCHIO GUERRA

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza di atti di guerra al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino o del Paese di Residenza Principale dell'Assicurato.

MISSIONE IN ITALIA

Le garanzie previste per gli Infortuni si intendono estese anche ai viaggi in Italia effettuati dagli Assicurati per motivi di lavoro e per conto della Contraente, così come risultante dall'autorizzazione alla trasferta previamente rilasciata dalla Contraente.

Si intendono operanti per le trasferte in Italia anche le seguenti coperture:

- Sistemazione della casa se il ricovero a conseguenza di un infortunio indennizzabile ai sensi di polizza.
- Biglietti per i Familiari Diretti se il ricovero avviene a oltre 100 km dal luogo di residenza
- Assistenza ai Minori se il ricovero avviene a oltre 100 km dal luogo di residenza
- Servizio di *Baby Sitter* se il ricovero avviene a oltre 100 km dal luogo di residenza

ESTENSIONI SPECIALI

Anticipo Spese di Prima Necessità

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Centrale Operativa provvederà al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'Assicurato stesso fino all'importo di €10.000,00 (diecimila) a fronte di adeguata garanzia ritenuta idonea dalla Centrale Operativa. Resta inteso che detto anticipo dovrà essere restituito, alla Società dopo il rientro alla residenza e, comunque non oltre 30 giorni di calendario.

Interprete a disposizione all'estero

La Centrale Operativa in caso di necessità conseguente a ricovero ospedaliero all'Estero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, organizzerà il reperimento di un interprete e la Società se ne assumerà il costo fino a € 2.500,00 (duemilacinquecento).

Spese Telefoniche

La Società prenderà in carico le eventuali spese documentate che si rendessero necessarie al fine di contattare la Centrale Operativa fino a concorrenza di € 100,00 (cento) per sinistro.

Segnalazione di un medico all'Estero

Quando successivamente alla segnalazione alla Centrale Operativa di un infortunio o malattia emerge la necessità che l'Assicurato si sottoponga ad una visita medica, la Centrale Operativa segnalerà un medico nella zona in cui l'Assicurato si trova compatibilmente con le disponibilità locali.

CRISIS GUARD**Cancellazione e Interruzione del Viaggio di Lavoro**

In caso di scoppio di una improvvisa e imprevedibile Situazione di Crisi durante il Viaggio di Lavoro, nel paese ospitante il viaggio stesso, o nei 14 giorni immediatamente antecedenti il suo inizio, la Società rimborserà, fino ad un importo complessivo massimo di € 50.000,00 (cinquantamila) per tutte le persone assicurate dalla Contraente e per periodo assicurativo, le spese relative alla cancellazione e all'interruzione del viaggio prima della partenza.

Contenimento della Situazione di Crisi & Evacuazione

La Compagnia rimborserà i costi connessi all'attivazione del servizio di Crisis Consultants, nella misura in cui gli stessi siano strettamente necessari e ragionevoli e fino ad un importo complessivo massimo di € 50.000,00(cinquantamila) per tutte le persone assicurate dalla Contraente e per anno assicurativo, in caso di scoppio, nel paese ospitante il Viaggio di Lavoro, di una improvvisa e imprevedibile Situazione di Crisi che metta a repentaglio la vita degli Assicurati.

**Che cosa non è assicurato?****Esclusioni Spese Mediche**

La Società pagherà solamente le spese per le cure mediche prescritte da un Medico autorizzato o prestate da un ospedale riconosciuto. L'indennità non sarà fornita per nessun danno risultante interamente o in parte:

1. dall'assunzione da parte dell'Assicurato di qualsiasi farmaco, medicazione o trattamento non prescritto dal Medico;
2. da un tasso di alcol nel sangue dell'Assicurato uguale o superiore a quello fissato dalle leggi del luogo che regolano l'uso di autoveicolo. L'esclusione opera solo quando alla guida di un veicolo;
3. da suicidio, tentato suicidio o lesione auto-inflittasi intenzionalmente;
4. da viaggio intrapreso contro il parere di un medico o, in ogni caso, intrapreso con patologie in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici.

L'indennità inoltre non verrà fornita per spese sostenute per:

- a) cure mediche nel Paese di Residenza Principale dell'Assicurato o in Italia;
- b) gravidanza eccetto Complicazioni di Gravidanza entro i primi 6 mesi di gestazione;
- c) patologie psichiatriche e nevrosi;
- d) malattie trasmesse sessualmente, AIDS, infezioni da HIV e infezioni connesse all'AIDS;
- e) interventi di chirurgia estetica, fatta eccezione per gli interventi di chirurgia plastica resi necessari da un infortunio coperto dalla polizza;
- f) cure di riabilitazione di qualsiasi genere praticate in conseguenza di infortuni o malattie, trattamenti psicoanalitici, soggiorni in una casa di riposo, trattamenti fisioterapici e di disintossicazione;
- g) cure oftalmologiche, occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici, cure dentistiche e protesi dentarie, a meno che non siano le

	<p>conseguenze dirette di un infortunio indennizzabile ai sensi di polizza;</p> <p>h) cure prestate da un chiropratico o un osteopata;</p> <p>i) check-up medici non relativi a una situazione di emergenza medica;</p> <p>j) vaccinazioni e relative complicazioni.</p>
Esclusioni Tutela dei Beni Personali ed Aziendali	<p>Restano escluse indennità per perdite, furti o danni a:</p> <p>(a) documenti e titoli di viaggio, denaro e carte di credito, azioni e obbligazioni;</p> <p>(b) qualsiasi bagaglio o effetto personale trasportati in un veicolo. La presente esclusione non è operante per il Vettore Comune;</p> <p>(c) qualsiasi Bene Personale/Aziendale lasciato incustodito.</p> <p>Non verranno fornite indennità per ogni danno risultante anche solo in parte da:</p> <ul style="list-style-type: none"> · uso e logorio o graduale deterioramento; · insetti o vermi; · vizio intrinseco o danno non conseguente a tentato furto o di cui non sia responsabile il Vettore Comune; · applicazione di leggi, regolamenti o direttive, emanate o date da qualsiasi Governo o Ente Pubblico; · confisca o espropriazione su ordine di un governo o autorità pubblica; · confisca per distruzione in caso di quarantena o disposizione della dogana; trasporto di contrabbando o commercio illegale. <p>Sono espressamente esclusi dalla garanzia: i campionari; i beni prodotti o distribuiti dal Contraente assicurato; i beni di proprietà di terzi affidati alla assicurato per riparazioni, test o sostituzioni.</p>
	<p>Esclusioni Ritardo Bagaglio</p> <p>Nessun rimborso sarà dovuto:</p> <ul style="list-style-type: none"> · per reclami non dichiarati a persone competenti della compagnia aerea non appena l'Assicurato viene a conoscenza che il bagaglio è in ritardo o è andato perduto; · per ogni capo d'abbigliamento o articoli da toilette che l'Assicurato ha acquistato 2 giorni dopo il momento reale del suo arrivo all'aeroporto di destinazione; · quando il ritardo del bagaglio avviene nel viaggio di ritorno al normale domicilio dell'Assicurato; · per acquisti fatti dopo la consegna del bagaglio dell'Assicurato da parte della compagnia aerea; · in caso di confisca od espropriazione su ordine di ogni autorità pubblica o di governo. · cancellazioni del servizio di trasporto da parte della autorità aeroportuali/ferroviarie/portuali almeno 24 ore prima dell'inizio del viaggio; · in caso di scioperi o altre azioni dei lavoratori di società di trasporto e di servizi al trasporto annunciate almeno 24 ore prima dell'inizio del viaggio. · applicazione di leggi, regolamenti o direttive, emanate o date da qualsiasi Governo o Ente Pubblico · temporanea o definitiva sospensione del servizio dovuta agli ordini o alle raccomandazioni di qualsiasi pilota, Governo o Ente Pubblico, inclusi a titolo esemplificativo gli ordini o le raccomandazioni di qualsiasi Ministero dei Trasporti, Autorità Portuale, Ente di Aviazione o organismo equivalente. La presente esclusione non si applica a rinvii, cancellazioni e/o interruzioni

	<p>causate dalla temporanea sospensione del servizio per motivi correlati a condizioni meteorologiche.</p> <ul style="list-style-type: none"> · insolvenza finanziaria, errore o omissioni da parte di qualsiasi operator: turistico, vettore o agenzia di viaggio.
Esclusioni Responsabilità Civile verso Terzi	<p>Nessun risarcimento sarà dovuto per qualsiasi responsabilità derivante all'Assicurato da:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) danni per morte e lesioni personali involontariamente cagionati e subiti da persone aventi con l'Assicurato o con il Contraente un contratto di lavoro dipendente, di consulenza o di tirocinio, quando tali eventi accadano in occasione dello svolgimento delle proprie mansioni a favore della Contraente o dell'Assicurato; (b) proprietà, possesso, occupazione da parte dell' Assicurato di terreni, fabbricati, o altri beni immobili, non in via provvisoria; (c) qualunque atto volontario, doloso o comunque illecito compiuto dall'Assicurato; (d) esercizio da parte dell'Assicurato della propria professione o attività lavorativa; (e) svolgimento di gare; (f) qualsiasi perdita di natura non pecuniaria; (g) qualsiasi danno causato da animali posseduti o custoditi dall'Assicurato o da persone di cui è legalmenteresponsabile; (h) perdita o deterioramento accidentale di beni appartenenti, affidati o dati in custodia o da controllare all'Assicurato, al Contraente, ad un qualsiasi loro dipendente, ad un qualsiasi membro delle famiglie del Contraente, dell'Assicurato o di un loro dipendente, o ad un domestico del cui operato il Contraente, l'Assicurato o un loro dipendente debba rispondere; (i) danni provocati dagli o agli edifici di propriety, affittati o occupati dall'Assicurato; (j) danni provocati dall'Assicurato a beni di propriety o in affitto della Contraente o danni a persone dipendenti o collaboratori della Contraente; (k) danni derivanti dalla proprietà, possesso, use e guida di veicoli, imbarcazioni, o mezzi di trasporto in genere; (l) qualsiasi richiesta di risarcimento presentata in connessione con il fatto che l'Assicurato era in uno stato di infermità mentale, o sotto l'influenza di droghe (fatta eccezione per le sostanze medicinali prescritte da un medico autorizzato), di bevande alcoliche o di solventi inebrianti; (m) responsabilità per le quali sia previsto un risarcimento in base ad un qualsiasi altro contratto di assicurazione che copra l'Assicurato; (n) qualsiasi responsabilità derivante da un infortunio occorso ai suoi Familiari Diretti; (o) qualsiasi richiesta di risarcimento derivante da malattie veneree, malattie trasmesse sessualmente, AIDS o sindromi correlate; (p) responsabilità derivante all'Assicurato in forza di clausole o impegni previsti da qualunque contratto sottoscritto o accettato da questo o dal Contraente, a meno che tale responsabilità non sussista in capo all'Assicurato indipendentemente dalla espressa previsione in tale contratto.
<p>Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alle Condizioni di Polizza e alle definizioni in esse contenute.</p>	



Ci sono limiti di copertura?

L'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente. Per talune coperture sono previsti dei sotto limiti come da Condizioni di Polizza. L'assicurazione prevede limiti di indennizzo, sotto-limiti e franchigie come indicati nel certificato. Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alle Condizioni di Polizza ed alle tabelle e definizioni in esse contenute.



Che obblighi ho?

Cosa fare in caso di sinistro?

La Centrale Operativa di Assistenza ha il compito di fornire le informazioni ed eseguire le altre prestazioni previste dal presente contratto e di coordinare la gestione dei ricoveri ospedalieri e delle emergenze mediche nei casi previsti in Polizza.

Nel caso in cui occorra all'Assicurato un Infortunio o si manifesti una Malattia durante il corso di un Viaggio di Lavoro Assicurato, la Centrale Operativa di Assistenza, agendo per conto della AIG Europe secondo le modalità previste in Polizza, organizzerà ed effettuerà le prestazioni relative alle seguenti garanzie, utilizzando i mezzi ed i servizi più adatti alle condizioni fisiche dell'Assicurato:

- 5.1 Spese mediche
- 5.5 Spese di Viaggio d'emergenza
- 5.6 Invio farmaci d'emergenza
- 5.7 Trasporto a centro Ospedaliero
- 5.8 Rimpatrio Sanitario
- 5.10 Rimpatrio della salma e spese funebri




Altri servizi prestati dalla Centrale Operativa sono:



- 6.2 Trasmissione di Messaggi urgenti
- 6.3 Biglietti per i familiari diretti
- 6.4 Rientro dei familiari diretti
- 6.5 Assistenza ai minori
- 6.6 Servizio baby sitter
- 6.7 Monitoraggio ospedaliero
- 7.2 Modifica del viaggio
- 7.3 Sostituzione
- 8.6 Documenti viaggio
- 10.1 Spese legali
- 14.1 Anticipo contanti
- 14.2 Interprete
- 14.4 Segnalazione medico

Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle garanzie prestate ai sensi della presente Polizza verranno rimborsate solo se approvate e coordinate dalla Centrale Operativa di Assistenza, salvo le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza in tempo utile, anche tramite terze persone. In tal caso graverà sull'Assicurato l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza

Nel caso di un ricovero in Ospedale o di un'emergenza medica, la Contraente, l'Assicurato, un Familiare, una persona che viaggia con lui, o l'autorità o l'ente

	<p>medico che lo hanno in cura, devono mettersi immediatamente dopo che ne siano venuti a conoscenza in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza, per verificare la copertura assicurativa e organizzare le cure mediche opportune.</p> <p>A tali numeri, attivi 24 ore su 24, risponderà un operatore, in grado di fornire l'opportuna assistenza.</p> <p>Al momento della richiesta l'Assicurato dovrà fornire all'operatore i propri estremi identificativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cognome e Nome - Numero della Card o Numero di Polizza - Recapito telefonico del luogo di soggiorno all'estero - Indirizzo del luogo di soggiorno all'estero <p>Dopo questo contatto preliminare, l'équipe medica della Centrale Operativa di Assistenza, consultandosi con il medico o i medici che hanno in cura l'Assicurato e/o con il medico o i medici abituali dell'Assicurato, deciderà quali siano i mezzi di trasporto medico e/o l'Ospedale o l'Istituto di Cura e/o le cure mediche più idonei in relazione alle sue condizioni.</p> <p>Nel caso di un ricovero ospedaliero conseguente ad un infortunio o una malattia coperti dalla polizza e segnalato alla Centrale Operativa di Assistenza, questa pagherà le spese di trasporto direttamente all'Ospedale e/o all'Istituto di Cura che ha organizzato il trasporto medico. Tutti gli altri tipi di spese mediche devono essere anticipatamente pagate dall'Assicurato, che dovrà conservare tutte le opportune ricevute al fine di ottenere il rimborso da AIG Europe al suo ritorno nel Paese di residenza principale.</p> <p>In caso di ricovero in Ospedale, la Centrale Operativa di Assistenza, agendo per conto della AIG Europe, prenderà in carico direttamente i costi, anticipandoli, unicamente nel caso in cui ciò si renda necessario per l'ammissione dell'Assicurato nella struttura ospedaliera.</p> <p>Quando i costi di trasporto dell'assicurato vengono pagati da AIG Europe, l'Assicurato dovrà restituire alla stessa i biglietti di trasporto non utilizzati.</p> <p>Nel caso in cui la Contraente e/o l'Assicurato intendano attivare la garanzia "Crisis Guard:</p> <p>Al fine di poter accedere al servizio di contenimento della Situazione di Crisi ed avere diritto alla eventuale prestazione, la Contraente, l'Assicurato o i loro rappresentanti devono dare immediata notizia di ogni Situazione di Crisi al servizio di Crisis Consultants telefonando al seguente numero:</p> <p>CRISIS CENTER HOTLINE +1 817 826 7000</p> <p>La suddetta linea è una linea telefonica d'emergenza attiva 24 ore al giorno per 365 giorni l'anno.</p> <p>La presente garanzia è limitata ai costi di Crisis Consultants sostenuti dal momento della ricezione della denuncia della Situazione di Crisi da parte della Compagnia, sino ai 30 giorni successivi alla ricezione stessa.</p> <p>Resta inteso che la Compagnia resta del tutto estranea ai servizi di consulenza prestati da tali soggetti, limitandosi a metterli in contatto con l'Assicurato ai fini della prestazione dei servizi di consulenza nella Situazione di Crisi, nonché ad offrire copertura dei relativi costi, nei limiti di seguito precisati in Polizza.</p> <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>
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'ammontare del premio è individuato sulla base del Piano assicurativo prescelto che determina il livello di prestazioni corrisposte.</p> <p>L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.</p> <p>Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° (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	<p>L'assicurazione ha la durata di un anno: inizia e termina nelle date indicate nel Frontespizio di Polizza.</p> <p>In mancanza di disdetta data da una delle parti mediante lettera raccomandata spedita almeno un mese prima della scadenza della polizza, quest'ultima è prorogata per un ulteriore anno e così successivamente.</p>
Sospensione	<p>Per le informazioni sulla sospensione si rimanda al DIP</p>
 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?	
Coloro che desiderano assicurarsi per i rischi relativi ad uno o più viaggi.	
 Quali costi devo sostenere?	
Costi di intermediazione. La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 18,7%. 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	<p>Eventuali 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 per iscritto all'Assicuratore ed indirizzati a:</p> <p>AIG Europe SA 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 comunicare gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'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>Poiché AIG Europe S.A. è una società di assicurazioni con sede legale in Lussemburgo, oltre alla procedura di reclami di cui sopra, è possibile avere accesso agli organismi di mediazione lussemburghesi per qualsiasi reclamo che possa riferirsi a questa Polizza. I recapiti degli organismi di mediazione lussemburghesi sono disponibili sul sito web di AIG Europe S.A.: http://www.aig.lu/.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitrato	Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale in diritto regolato dalla legge italiana.

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-bis, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. <i>HOME INSURANCE</i>), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.	