



Assicurazione a copertura del rischio Infortuni

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

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

Prodotto: "Infortuni Individuale Professionisti"

Data di ultimo aggiornamento: MAGGIO 2024

Il DIP aggiuntivo danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

- Filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG.
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018
- Codice IVASS impresa D947R
- Sede secondaria in Italia: Piazza Vetra n. 17, cap: 20123, Milano; C.F. 97819940152/P.I. 10479810961; REA Milano n. 2530954; tel. +39 02.36.90.1; sito internet: www.aig.co.it; e-mail: info.italy@aig.com; pec: insurance@aigeurope.postecert.it.
- Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento
- Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.

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

Di seguito è riportata la situazione patrimoniale AESA: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2021 - 30 novembre 2022.

L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe SA è pari a € 2.023,3 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a € 47,2 milioni e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a € 1.976,1 milioni.

- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) € 570,1 milioni
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) € 1.267,0 milioni;
- Fondi propri ammissibili alla loro copertura € 1.797,2 milioni (per MCR) e € 2.137,2 milioni (per SCR);

L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 315,22% (fondi ammissibili verso MCR) o 168,68% (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?

GARANZIE BASE

Morte o Invalidità Permanente da Infortunio nell'ambito dell'Attività Professionale	Eventi morte e Invalidità Permanente da Infortunio subiti nello svolgimento delle attività esercitate a titolo professionale, nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse a tali attività. Nella nozione di Infortunio sono ricompresi: a) l'asfissia per fuga di gas, vapori od esalazioni velenose; b) le lesioni causate da scariche elettriche e da improvviso contatto con sostanze corrosive; c) gli avvelenamenti od intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze in genere; d) le infezioni od avvelenamenti da punture di insetti e morsi di animali e di rettili; e) l'avvelenamento del sangue e infezione; f) l'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore o di freddo e altre influenze termiche ed atmosferiche alle quali l'Assicurato non si sia potuto sottrarre; g) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini di polizza; h) le lesioni determinate da sforzi, con l'intesa che: - qualora l'ernia risulti operabile, non verrà riconosciuto alcun indennizzo; - qualora l'ernia, anche se inguinale bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà riconosciuto solamente il grado di invalidità permanente accertato, con il limite massimo del 5% dell'Invalidità Permanente totale,. i) imprudenza, imperizia, negligenza o colpa grave; j) stati di improvviso malore o incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti ovvero conseguenti a malattie croniche accertate che abbiano comportato infermità gravi e/o permanenti e le conseguenze del diabete; k) eventi atmosferici, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni; l) tumulti popolari, subordinati alla denuncia dell'Autorità Giudiziaria e a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva; m) atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.
Rischio in itinere	Si intende compreso nel rischio professionale e si intende come definito e disposto dal D.Lgs. n. 38/2000.
Inabilità temporanea totale	Periodo in cui l'Assicurato è completamente inabile a svolgere le sue attività esercitate a titolo professionale principali e secondarie (inabilità temporanea totale I.T.T.)
Inabilità temporanea parziale	Periodo di ripresa che fa seguito alla I.T.T. e che giunge fino a completa abilità.

Rischio volo	Infortunati che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tale attività con apposita abilitazione. Il viaggio si intende iniziato con la salita a bordo del veicolo/elicottero e terminato con l'abbandono dello stesso.
Guerra ed insurrezione	Infortunati derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO – GARANZIE OPZIONALI

Condizione Opzionale A - Rischio Extra-Professionale e relative estensioni	Eventi di morte o Invalidità Permanente da Infortunio che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività che non abbiano carattere professionale e/o non rientrino nella definizione di attività professionale.
Condizione Opzionale B - Supervalutazione arti superiori (condizione valida esclusivamente per la categoria professionale medici se pagato il relativo Premio aggiuntivo)	La somma assicurata per Invalidità Permanente è interamente dovuta anche se l'Infortunio cagiona la perdita anatomica o funzionale di un solo arto superiore o avambraccio o di una sola mano, tutti prima integri e sani, convenendosi che in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali indennizzabili saranno diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Sono esclusi dalla nozione di Infortunio: - malaria, malattie tropicali in genere ed altre affezioni di cui gli insetti sono portatori necessari, nonché le conseguenze della puntura di zecca; - virus H.I.V. ardiaca Gli Infortuni derivanti dalla pratica di: • pugilato, • atletica pesante, • arti marziali, • lotta nelle sue varie forme, • scalata di roccia o ghiacciaio oltre il 3° grado della scala di Monaco, • arrampicata libera (free climbing), • discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado, • speleologia, • salto dal trampolino con sci o idrosci, • sci alpinismo, • kite surf, snow kite, sci acrobatico, sci o snowboard estremi, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiatore paracadutismo e sport aerei in genere (parapendio, deltaplano, ecc.) Sono inoltre esclusi gli Infortuni causati: a) da guerra e insurrezione popolare che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di SanMarino;
-----------------------	--

	b) dalla guida o uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerei compresi deltaplani o ultraleggeri, fatto salvo quanto previsto all'Art. 26 – Rischio Volo, nonché di mezzi subacquei; c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione salvo il caso di guida con patente scaduta da non oltre 90 giorni, a condizione che l'Assicurato al momento del sinistro avesse i requisiti per il rinnovo; d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio; e) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; f) in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti. Sono comunque esclusi dall'assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito; g) da ubriachezza dell'Assicurato, ovvero con un tasso alcolemico accertato pari o superiore a 1g/l, se alla guida di autoveicoli – motoveicoli in genere, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni; h) a seguito di correzione e/o eliminazione di malformazioni o difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto; i) dalla pratica di ogni disciplina sportiva. Sono altresì escluse dall'assicurazione le conseguenze dell'Infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.). Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alla Scheda di Polizza ed 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 limiti di indennizzo, sotto-limiti e franchigie come indicati nel certificato: dalla copertura "Morte o invalidità da infortunio" sono espressamente esclusi i casi di coma conseguenti ad infortuni avvenuti a seguito di abuso di alcolici, dall'uso, in genere, di psicofarmaci e di stupefacenti e dall'uso di farmaci non a scopo terapeutico.
- La Società corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per l'Assicurato di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui fosse affetto al momento della stipulazione del Contratto di Assicurazione o che dovessero in seguito sopravvenire. Pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'Indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.
- Relativamente a "Rischio Volo", restano esplicitamente esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aereoclub del Contraente o dell'Assicurato stesso.
- Relativamente alla garanzia "Invalidità Permanente, sarà applicata la Franchigia riportata nel certificato di Polizza. Opzione Base: 5% relativa al 20% sia in caso di rischio professionale che extraprofessionale. Opzione Top: 3% relativa al 15% sia in caso di rischio professionale che extraprofessionale.
- La garanzia "Lesioni Tendinee" ha effetto a partire dal 181° (centottantuno) giorno successivo al giorno di decorrenza del contratto, sempreché gli eventi oggetto della presente garanzia non siano conseguenza di situazioni preesistenti alla data di stipula del contratto. La Società indennizza un grado di Invalidità Permanente pari al 3% con il massimo di Euro 2.000,00 (duemila)

- La garanzia “Rimborso Spese Mediche da Infortunio” è prestata con franchigia di € 100,00 con uno scoperto del 10%, rimborsate fino alla concorrenza del 90% delle spese effettivamente sostenute e documentate.
- L'indennità giornaliera per l'Inabilità Temporanea sarà pagata per un massimo di giorni 60 giorni. La franchigia applicata è pari a giorni 7 calcolati dalla data dell'Infortunio che ha causato l'Inabilità.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	L'Assicurato deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi dell'Assicuratore in base alla presente polizza, trasmettere non appena ne sia venuto a conoscenza e durante il Periodo di validità della polizza o durante il Periodo di osservazione una comunicazione scritta all'Assicuratore o all'Intermediario – mediante lettera raccomandata o agli indirizzi qui indicati: AIG Europe SA, Rappresentanza Generale per l'Italia Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano Italia e-mail: denunce.sinistri@aig.com Oppure AON S.p.A. Via Calindri, 6 – 20143 Milano informandolo di qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei suoi confronti.
Prescrizione	Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché lo stesso annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1892 c.c., o il recesso della Società ai sensi dell'Art.1893 c.c.; in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi si applica la disposizione di cui all'Art.1894 c.c.
Obblighi dell'impresa	Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data in cui la Società, ricevuta ogni informazione, documento o perizia necessaria per verificare l'operatività della garanzia, riceve quietanza firmata.



Quando e come devo pagare?

Premio	Il Premio di assicurazione, comprensivo di imposte, è predeterminato per tutta la durata contrattuale indicata nella Scheda di Polizza per ogni
---------------	--

	Assicurato. L'ammontare del Premio è individuato sulla base dell'opzione Il Contraente e/o l'Assicurato hanno facoltà di recedere dall'Assicurazione, tramite raccomandata A/R, nei quattordici giorni successivi dalla data di conclusione del contratto ovvero, se successiva, dalla data di ricevimento della Scheda di Polizza, con conseguente restituzione, da parte della Società, del Premio eventualmente già pagato.
Rimborso	Non sono previste ipotesi contrattuali di rimborso dei premi.
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	L'Assicurazione ha una durata pari ad 1 anno ed in mancanza di disdetta comunicata da una delle Parti e pervenuta all'altra Parte, è rinnovata di anno in anno, senza necessità di consenso esplicito del Contraente.
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Qualora la presente Polizza sia stipulata attraverso mezzi di comunicazione a distanza, l'Aderente/Assicurato ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 14 giorni successivi alla sua conclusione o, se successiva, alla data di ricezione della documentazione contrattuale in conformità con le disposizioni di legge applicabili.
Risoluzione	Non sono previste ipotesi di risoluzione del contratto da parte del contraente.
 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto ai Liberi Professionisti che intendono coprirsi dal rischio di morte o Invalidità Permanente a seguito di Infortunio nell'esercizio della propria attività professionale o anche extraprofessionale, aventi residenza e/o domicilio nel territorio della Repubblica Italiana, in relazione a ciascuno dei quali sia stato conteggiato e corrisposto il relativo Premio.	
 Quali costi devo sostenere?	
I costi di intermediazione. La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 14,9%. Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.	
COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	È possibile sporgere reclami direttamente alla compagnia utilizzando i seguenti indirizzi: AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia

	Servizio Reclami Piazza Vetra n.17 – 20123 Milano Fax 02 36 90 222 e-mail: servizio.reclami@aig.com Sarà cura della Compagnia riscontrare il reclamante informandolo del fatto che il reclamo è stato preso in carico entro 10 giorni dalla ricezione del reclamo medesimo. Inoltre, la Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso. Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction" (Servizio reclami a livello direzione): 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: aigeurope.luxcomplaints@aig.com
All'IVASS	Possono essere inviati all'IVASS reclami aventi ad oggetto la violazione delle norme del Codice delle assicurazioni (d.lgs. 209/2005 s.m.i.), delle relative norme attuative e delle norme previste dal Codice del Consumatore (d.lgs. 206/2005 s.m.i.) attinenti alla commercializzazione dei servizi finanziari. Possono inoltre essere inoltrati all'IVASS reclami già rivolti alla Compagnia, in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva. A questo proposito, i reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati in primo luogo all'Assicuratore affinché possano essere sottoposti all'IVASS. Inoltre, se il reclamante ha il domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al Sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia ha la sua sede legale (Lussemburgo), ove esistente. Di seguito i recapiti dell'IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) Via del Quirinale, 21 00187 Roma fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html Il nuovo reclamo dovrà contenere: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore all'intermediario

	assicurativo o all'intermediario assicurativo iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro degli stessi; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze. In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.
Al Commissariat aux assurances (CAA)	Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al Commissariat aux Assurances (CAA), autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta. I riferimenti della CAA sono i seguenti: The Commissariat aux Assurances 11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg Grand-Duché de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet: http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges . Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitrato	Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale o irrituale qualora ciò sia previsto dalle condizioni di assicurazione oppure se, a seguito dell'insorgere della controversia, le parti sottoscrivano una convenzione di arbitrato.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-bis, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), in caso di insoddisfazione rispetto all'esito del reclamo inoltrato dalla compagnia, è possibile altresì rivolgersi agli organi lussemburghesi i cui riferimenti sono disponibili sul sito di AIG Europe S.A.: http://www.aig.lu/ . Tutte le richieste agli organi di mediazione devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Tale procedura è condizione di procedibilità della domanda giudiziale per le controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti.

**Altri sistemi alternativi di
risoluzione delle
controversie**

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito:

http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

Solo per i contratti stipulati on-line, la piattaforma Online Dispute Resolution Europea (la Piattaforma ODR) per effettuare il tentativo di una possibile risoluzione, in via stragiudiziale, di eventuali controversie. La Piattaforma ODR è gestita dalla Commissione Europea, ai sensi della Direttiva 2013/11/UE e del Regolamento UE n. 524/2013, al fine di consentire la risoluzione extragiudiziale indipendente, imparziale e trasparente delle controversie relative a obbligazioni contrattuali derivanti da contratti di vendita o di servizi conclusi online tra un consumatore residente nell'Unione Europea e un professionista stabilito nell'Unione

Europea attraverso l'intervento di un organismo ADR (Alternative Dispute Resolution). Per maggiori informazioni sulla Piattaforma ODR Europea e per avviare una procedura di risoluzione alternativa di una controversia relativa al Contratto, si può accedere al seguente link: <http://ec.europa.eu/odr>.

L'indirizzo di posta elettronica di AIG Europe S.A. che il consumatore può indicare nella Piattaforma ODR è servizio.reclami@aig.com.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.