



AIG GROUP DENTAL

POLIZZA NUM. IAH0015723
Ed. 06/2025

Polizza collettiva ad adesione automatica e gratuita, a copertura:

- delle prestazioni odontoiatriche in regime di convenzionamento;
- delle prestazioni di Teleriabilitazione fisioterapica da infortunio

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO
INFORMATIVA PRIVACY

AVVERTENZA IMPORTANTE

SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO, PRESTANDO PARTICOLARE ATTENZIONE ALLE CLAUSOLE CHE, AI SENSI DELL'ART. 166 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI, SONO EVIDENZIATE IN GRASSETTO (CARATTERE DI PARTICOLARE EVIDENZA) IN QUANTO CONTENENTI: DECADENZE, NULLITA', LIMITAZIONI DI GARANZIA OVVERO ONERI A CARICO DEL CONTRAENTE O ANALOGHE CLAUSOLE.



DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO ANIA - ASSOCIAZIONI CONSUMATORI - ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI PER I "CONTRATTI CHIARI E COMPENSIBILI"

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INDICE

Glossario	Pag. 2
SEZIONE I – PRESTAZIONI GARANTITE DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	Pag. 5
Art. 1 Prestazioni odontoiatriche in convenzionamento diretto con scoperto 20% a carico degli Assicurati	Pag. 5
Art. 2 Teleriabilitazione fisioterapica a seguito di infortunio	Pag. 6
SEZIONE II – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI	Pag. 6
Art. 3 Esclusioni valide per tutte le garanzie	Pag. 6
Art. 4 Esclusione di responsabilità	Pag. 7
Art. 5 Limiti di età	Pag. 7
SEZIONE III - DISPOSIZIONI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	Pag. 7
Art. 6 Controversie: arbitrato irrituale	Pag. 7
Art. 7 Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio	Pag. 8
Art. 8 Aggravamento del rischio	Pag. 8
Art. 9 Modifiche dell'Assicurazione	Pag. 8
Art.10 Assicurazione per conto altrui e titolarità dei diritti nascenti dalla polizza	Pag. 8
Art.11 Durata dell'Assicurazione	Pag. 8
Art.12 Rinuncia al diritto di rivalsa	Pag. 8
Art.13 Oneri fiscali	Pag. 8
Art.14 Limiti territoriali	Pag. 8
Art.15 Legge applicabile, Foro Competente e rinvio alle norme di legge	Pag. 8
Art.16 Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto	Pag. 8
Art.17 Sanzioni Internazionali	Pag. 9
Art.18 Obblighi di informativa pre-contrattuale e contrattuale e consegna	Pag. 9
Art.19 Diritto di Recesso	Pag. 9
Art.20 Gestione della Polizza ed incasso del premio	Pag. 9
Art.21 Pagamento del Premio	Pag. 9
Art.22 Altre Assicurazioni	Pag. 9
SEZIONE IV - DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI E L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE	Pag. 9
Art.23 Utilizzo dei Centri Odontoiatrici Convenzionati	Pag. 9
Art.24 Consenso dell'Assicurato al trattamento dei suoi dati sensibili	Pag.10
Art.25 Modalità dell'erogazione delle prestazioni odontoiatriche in convenzionamento diretto e Modalità e tempistiche per la liquidazione dei Sinistri	Pag.10
SEZIONE V - DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I RECLAMI	Pag.10
Art.26 Come presentare un Reclamo	Pag.10
Allegato 1 – Prestazioni odontoiatriche assicurate e tariffario	Pag.13
Appendice Normativa	Pag.15
Informativa sul trattamento dei dati personali	Pag.19

GLOSSARIO

Salvo ove diversamente indicato, i seguenti termini avranno il significato ad essi nel seguito attribuito, da intendersi al plurale o al singolare a seconda del contesto. Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcune parole del glossario assicurativo.

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Ai fini della presente Assicurazione l'Assicurato è il lavoratore in somministrazione con un'anzianità lavorativa di almeno 12 mesi in forza dal 1° gennaio 2023 con contratto presso le Agenzie per il Lavoro associata all'Ente Bilaterale Ebitemp.
Assicuratore/ Compagnia	L'impresa assicuratrice AIG Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, piazza Vetra, 17- 20123 Milano (Italia) Sito internet: http://www.aig.co.it
Assicurazione/Contratto/Contratto di Assicurazione	Il presente contratto di assicurazione.
Centro Convenzionato (o Strutture Convenzionate)	La struttura sanitaria convenzionata, regolarmente autorizzata, in base ai requisiti di legge all'erogazione delle prestazioni previste in Assicurazione. Per l'elenco completo dei Centri Convenzionati si rimanda all'area riservata https://areariservata.onhc.it
Codice delle Assicurazioni/CAP	Il Decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e s.m.i..
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione. Ai fini della presente Assicurazione il Contraente è l'Ente Bilaterale Nazionale per il Lavoro Temporaneo – Ebitemp (di seguito definito anche semplicemente "Ente") Corso Vittorio Emanuele II 269 00186 Roma, C.F.97213010586
Disdetta	La comunicazione che una delle Parti deve inviare all'altra, entro i termini previsti dal Contratto, per manifestare la propria volontà a disdire lo stesso.
Ente	Ente Bilaterale Nazionale per il Lavoro Temporaneo – Ebitemp , che stipula la presente polizza collettiva per i lavoratori dipendenti con un'anzianità lavorativa di 12 mesi in forza dal 1° gennaio 2023 con contratto presso le Agenzie per il Lavoro.
Franchigia	Importo fisso e predeterminato che rimane a carico dell'Assicurato al verificarsi di un Sinistro.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Intermediario	Intermediario assicurativo al quale è affidata l'intermediazione e la gestione della presente Polizza, nel caso di specie l'intermediario è ON Health Insurance Agency, agenzia di assicurazione iscritta al RUI con il n. A00477802, P.IVA 02220760991, Via U. Visconti di Modrone 28 – 20122 Milano
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
ONHC Servizi Sanitari e Welfare srl / ONHC SSW	Società di servizi specializzata in ambito di prestazioni di tipo odontoiatrico ed in ambito di prestazioni di teleriabilitazione fisioterapia/fisioterapia da infortunio. Ai fini della presente Assicurazione è la società che gestisce il network di centri odontoiatrici che erogano le prestazioni odontoiatriche ed il network di centri fisioterapici che erogano le prestazioni di teleriabilitazione fisioterapia/fisioterapia da infortunio previste in Assicurazione.

Polizza	Il documento che prova il Contratto di Assicurazione.
Parti	Le parti del presente Contratto, quali l'Assicuratore, il Contraente e, a seconda dei casi, l'Assicurato.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia in nome e per conto degli assicurati.
Scheda di Polizza	Documento contenente le informazioni essenziali della Polizza.
Scoperto	La quota in percentuale di ogni danno liquidabile nei termini di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato.
Set informativo	Le Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario, il modulo di proposta, ove previsto e la Scheda di Polizza, ai sensi di quanto previsto dall'art. 27 del Regolamento IVASS n. 41/2018.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Le seguenti ulteriori definizioni sono riportate al fine di migliorare la comprensione dei termini medico-odontoiatrici.

Chirurgia Orale	Consiste in un ramo dell'odontoiatria che comprende tutta una serie di interventi chirurgici orali, dai più semplici ai più complessi. Si tratta di tutti quegli interventi che vengono effettuati per la cura di patologie che non si è riusciti a curare con farmaci e trattamenti.
Conservativa	Branca dell'odontoiatria restaurativa che si occupa della cura dei denti interessati da processi cariosi, delle procedure per l'eliminazione della carie e di quelle relative alla chiusura delle cavità risultanti dall'eliminazione dello smalto e della dentina cariata, tramite l'utilizzo di appositi materiali.
Endodonzia	Il trattamento riguarda la terapia dell'endodonto, ovvero lo spazio all'interno dell'elemento dentario, che contiene la polpa dentaria (costituita da cellule, come gli odontoblasti e le cellule stellate, da vasi e nervi).
Gnatologia	Consiste nello studio della fisiologia e patologia e le funzioni della mandibola (masticazione, deglutizione, fonatoria, posturale).
Igiene e prevenzione:	a) Istruzioni e motivazione igiene: sessione individuale, riguardante i concetti fondamentali sulla natura e prevenzione delle patologie del cavo orale (ad esempio corretta alimentazione, individuazioni di abitudini a rischio, corretto impiego di mezzi di rimozione della placca batterica adatti al caso); b) Ablazione del tartaro (seduta in cui viene eseguita ablazione del tartaro sopragengivale -sestante, quadrante, arcata od intera bocca)
Implantologia	Consiste nell'inserimento di pilastri artificiali nell'osso mascellare e mandibolare e comprende: la struttura metallica che ha come obiettivo la sostituzione della radice di un dente

Parodontologia	<p>Si occupa dell'insieme dei tessuti molli (il legamento periodontale e la gengiva) e duri (cemento e tessuto osseo alveolare) che circondano il dente e che assicurano la sua stabilità nell'arcata alveolare (in condizioni di salute). La parodontologia si occupa anche delle malattie che interessano il parodonto, queste vengono chiamate genericamente malattie parodontali, parodontopatie, o piorrea (termine storico oggi ancora utilizzato nella popolazione). Esse sono le parodontiti e le gengiviti</p>
Prestazioni di emergenza	<p>Pronto soccorso endodontico, manovre cliniche di accesso al sistema camerale di un dente finalizzate alla riduzione di una sintomatologia acuta di origine endodontica.</p>
Teleriabilitazione fisioterapica a seguito di infortunio	<p>Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio, erogati mediante telemedicina. La garanzia viene prestata unicamente con accesso alla piattaforma Rehub a seguito di piano di trattamento riabilitativo prescritto dal fisioterapista convenzionato con ONHC SSW sul sito https://patient.rehub.cloud</p>
Visita	<p>Ogni seduta finalizzata al riscontro della situazione clinica, acquisizione di elementi diagnostici, individuazione dei problemi e della terapia, riesame della situazione clinica in corso di trattamento, verifica dello stato di salute orale ed intercettazione di eventuali nuove patologie in un paziente già trattato.</p>

Sezione I – PRESTAZIONI GARANTITE DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

La presente Polizza è un contratto di Assicurazione collettivo ad adesione automatica e gratuita attraverso il quale il Contraente mette a disposizione degli Assicurati le coperture assicurative, secondo i termini e le condizioni di cui alle presenti Condizioni di Assicurazione.

Premessa

La gestione delle prestazioni odontoiatriche e delle prestazioni di teleriabilitazione fisioterapica a seguito di infortunio di cui alla presente polizza è effettuata dalla Compagnia tramite ONHC Servizi Sanitari e Welfare S.r.l., Via XII Ottobre n. 2, 16121 Genova, Email info@onhc.it, Telefono 010 5502620, Web: <https://www.onhc.it/onhc-servizi-sanitari-e-welfare/service-provider/odontonetwork/>, Numero verde 800 92 82 13 area riservata: per odontoiatria <https://areariservata.onhc.it> e per la teleriabilitazione <https://patient.rehub.cloud>

Art. 1 - Prestazioni odontoiatriche in convenzionamento diretto

La Compagnia provvederà al pagamento delle prestazioni erogate in modalità diretta dai Centri convenzionati con ONHC SSW con l'applicazione di uno scoperto del 20% sulla tariffa in network ed entro il rimborso massimo pari all'80% della tariffa contenuta nell'allegato 1 - Prestazioni odontoiatriche assicurate e tariffario massimale, entro i limiti ed i massimali previsti per ciascuna garanzia, salvo ove diversamente specificato. Si precisa inoltre che il massimale annuale complessivo previsto per tutte le prestazioni descritte agli art.1.1 - 1.2 – 1.3, è pari ad Euro 2.000,00 per ciascun Assicurato.

Art. 1.1 – Pacchetto prevenzione – massimo una volta all'anno¹

- Visita con raccolta dati anamnestici: riscontro della situazione clinica, acquisizione di elementi diagnostici, individuazione dei problemi e della terapia, riesame della situazione clinica in corso di trattamento, verifica dello stato della salute orale ed intercettazione di eventuali nuove patologie in un paziente già trattato. Piano di trattamento generale con relativa tempistica e preventivo economico
- Ortopantomografia*, indagine radiologica del distretto maxillo-facciale eseguita presso lo studio**
- Ablazione del tartaro: seduta in cui vengono eseguite contemporaneamente nella medesima area (sestante, quadrante, arcata o intera bocca) rimozione tartaro sopra gengivale

*se clinicamente necessaria

**solo presso strutture dotate di ortopantomografo (OPT)

¹ Prestazioni non erogabili separatamente

Art. 1.2 - Prestazione di emergenza – massimo una volta all'anno

- Visita di emergenza con eventuale rx endorale e/o prescrizione di terapia medica.
- Trattamento di pronto soccorso endodontico: manovre cliniche di accesso al sistema camerale di un dente finalizzate alla riduzione di una sintomatologia acuta di origine endodontica.
- Otturazione/ricostruzione temporanea (medicazione): restauro provvisorio, indipendentemente dal materiale usato; può avere finalità diagnostica (in attesa di chiarificazione del quadro clinico), pre-endodontica (per consentire un efficace isolamento tramite la diga), protettiva (per ricoprire temporaneamente la cavità preparata per un intarsio), ecc..

Le prestazioni previste al punto 1.2 saranno erogate senza alcuno scoperto o franchigia a carico dell'assicurato

Art. 1.3 – Altre prestazioni odontoiatriche

Prestazioni di:

- chirurgia
- implantologia
- conservativa
- endodonzia
- protesi fissa
- protesi mobile

- ortodonzia (esclusi trattamenti estetici)
- gnatologia

Per il dettaglio delle prestazioni assicurate si rimanda all'Allegato 1 - Prestazioni odontoiatriche assicurate e tariffario massimale.

Art. 2 - Teleriabilitazione fisioterapica a seguito di infortunio

La garanzia opera in caso di infortunio e prevede il pagamento in forma diretta delle prestazioni di teleriabilitazione fisioterapica o il rimborso delle spese per i trattamenti fisioterapici, esclusivamente a fini riabilitativi e unicamente in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, **sempreché siano prescritte da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.**

Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

- In caso di utilizzo del servizio di teleriabilitazione, previo contatto con la centrale operativa ONHC SSW, l'Assicurato avrà diritto alla fruizione di sedute di teleriabilitazione, con accesso illimitato alla piattaforma (<https://www.onhc.it/onhc-servizi-sanitari-e-welfare/digital-health/dycare/rehub/>), **fino ad un limite massimo di 30 sedute e/o fino a 10 settimane per evento**, senza l'applicazione di importi a carico dell'Isritto. **L'Isritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia come sopra riportato.**

In alternativa

- In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate: **le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'80% con il minimo non indennizzabile di € 50,00 per ogni fattura. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Isritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia come sopra riportato e copia del certificato di Pronto Soccorso.**

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente garanzia è di € 500,00 per Assicurato.

Gli eventi indennizzabili sono limitati ad un massimo di uno per anno.

Sezione II – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Limitazioni ed esclusioni valide per tutte le garanzie

Art. 3 - Esclusioni valide per tutte le garanzie

L'Assicurazione non è operante per:

- 1) **le prestazioni effettuate da Strutture sanitarie non direttamente convenzionate**, salvo per le ipotesi previste nel Contratto di Assicurazione in cui è possibile ricorrere al Servizio Sanitario Nazionale e/o a Strutture sanitarie non convenzionate;
- 2) **le prestazioni diverse da quelle, di volta in volta, previste nel Contratto di Assicurazione;**
- 3) **le prestazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;**
- 4) **le conseguenze di tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;**
- 5) **gli Assicurati che abbiano compiuto il 76° anno di età.**
- 6) **ricadute o recidive di patologie in atto conosciute o conoscibili dall'Assicurato;**
- 7) **conseguenze dirette ed indirette di patologie o infortuni preesistenti alla decorrenza della Polizza;**
- 8) **infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;**
- 9) **conseguenza diretta o indiretta di malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla decorrenza della Polizza;**
- 10) **dolo del Contraente o dell'Assicurato;**
- 11) **delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente**

AIG Group Dental Ed. 06/2025 Pag. 6 di 20

compiuti o consentiti;

- 12) rifiuto di seguire le cure mediche, le indicazioni terapeutiche e le prescrizioni mediche in generale;
- 13) tentato suicidio o azioni di autolesionismo;
- 14) movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, calamità naturali;
- 15) malattie neurologiche, organiche cerebrali, a carattere degenerativo e/o progressivo, nonché le malattie psichiche interferenti con le facoltà cognitive e di giudizio, quali, in via esemplificativa e non esaustiva: Alzheimer, Parkinson, schizofrenia, psicosi di media e grave entità, disturbi di personalità borderline, disturbo schizoaffettivo”
- 16) svolgimento di servizio militare;
- 17) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di voli non di linea, su aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- 18) uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- 19) ingestione di farmaci non prescritti o che non coincidano con la prescrizione medica;
- 20) contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra;
- 21) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche);
- 22) diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- 23) diagnosi effettuata da un medico che sia un familiare dell'Assicurato o che abbia il medesimo domicilio o residenza dell'Assicurato al momento della diagnosi;
- 24) Sinistro riconducibile a pratica di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo oltre 4.000 metri e/o oltre il 3° grado scala UIAA, e/o arrampicata su ghiaccio o ghiacciai o arrampicata in solitaria indipendentemente dall'altitudine, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, scialpinismo, sci acrobatico, snowboard acrobatico o estremo, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, aliante, deltaplano, parapendio, paracadutismo, equitazione, immersioni subacquee;
- 25) gare di automobilismo, gare di motociclismo, gare di motonautica e relative prove;
- 26) sport estremi (ad es. base jumping, canyoning, torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping / repelling, canoa / rafting).
- 27) patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate dall' OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

Art. 4 - Esclusione di responsabilità

Il Contraente e gli Assicurati riconoscono espressamente che la Compagnia e ONHC Servizi Sanitari e Welfare non hanno alcuna responsabilità per le prestazioni fornite dalle Strutture convenzionate, salvo quanto previsto dall'art. 1229 c.c..

Pertanto, il Contraente e gli Assicurati prendono atto che per qualsiasi controversia relativa alle prestazioni professionali dovranno rivolgersi alle Strutture convenzionate che hanno prestato i servizi richiesti.

Art. 5 - Limiti di età

Il Contratto di Assicurazione può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento del 75° anno di età dell'Assicurato. Per chi raggiunge il limite di età durante il periodo di validità della polizza, la stessa termina alla prima scadenza immediatamente successiva.

SEZIONE III - DISPOSIZIONI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Art. 6 - Controversie: arbitrato irrituale

In caso di controversie di natura medica tra l'Assicurato, l'Assicuratore (o l'agenzia che lo rappresenta) relative all'Assicurazione, le Parti hanno facoltà di conferire per iscritto 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 dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato nel verbale definitivo. È data facoltà al collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a data da fissarsi dal collegio stesso.

Art. 7 - Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

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 la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

Art. 8 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato/Contraente deve dare immediata comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio, mediante lettera raccomandata A/R o via pec. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.**

Art. 9 - Modifiche dell'Assicurazione

Ogni eventuale modifica apportata alle Condizioni di Assicurazione deve essere provata per iscritto. Nessuna modifica sarà ammessa se non è scritta e firmata a nome di entrambe le Parti da una persona debitamente autorizzata.

Art. 10 - Assicurazione per conto altrui e titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Gli obblighi derivanti dall'Assicurazione devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'articolo 1891 c.c.

Art. 11 - Durata dell'Assicurazione

La presente Assicurazione entrerà in vigore il 1° giugno 2025, sarà valida fino al 1° giugno 2028 e si rinnoverà tacitamente di anno in anno, salvo disdetta da inviarsi 60 giorni prima della scadenza, a mezzo pec o raccomandata AR.

Per gli Assicurati inclusi in polizza durante il periodo di validità del contratto, la copertura avrà effetto a partire dalla data di comunicazione della relativa anagrafica alla Compagnia, fino alla prima scadenza annuale successiva alla data di cessazione del rapporto di lavoro presso l'Iscritta all'Ente.

Art. 12 - Rinuncia al diritto di rivalsa

La Compagnia rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'articolo 1916 c.c.

Art. 13 - Oneri fiscali

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

Art. 14 - Limiti territoriali

L'Assicurazione è valida nel territorio della Repubblica italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 15 - Legge applicabile, Foro Competente e rinvio alle norme di legge

Al presente Contratto si applica la legge italiana

Tutte le controversie relative alla Polizza sono soggette alla giurisdizione italiana e, in caso di controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato o del Contraente.

Art. 16 - Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, mentre il diritto al pagamento delle rate di premio

AIG Group Dental Ed. 06/2025 Pag. 8 di 20

si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Art. 17 - Sanzioni Internazionali

Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile alla Compagnia, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la Compagnia, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Aderente/Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di Indennizzo per conto dell'Aderente/Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca violazione della suddetta sanzione o embargo.

Art. 18 - Obblighi di informativa pre-contrattuale e contrattuale e consegna

Il Contraente si obbliga a consegnare all'Assicurato le comunicazioni e la documentazione contrattuale e pre-contrattuale prevista in base alle disposizioni di legge e regolamento di volta in volta vigenti, inclusa la Scheda di Polizza, impegnandosi altresì a collaborare con la Compagnia compiendo ogni ragionevole sforzo per permettere a ciascuna Parte di assolvere i rispettivi obblighi in materia.

Art. 19 - Diritto di recesso

Non è previsto il diritto di recesso.

Art. 20 - Gestione della Polizza ed incasso del premio

Si prende atto e si accetta espressamente che la Compagnia ha affidato la gestione della presente Polizza al distributore MGA ON Health Insurance Agency srl, Via U. Visconti di Modrone 28 – Milano, P.I 02220760991 RUI A00477802.

Tutte le comunicazioni alle quali il contraente e l'Assicurato sono tenuti, devono/possono essere fatte per iscritto all'intermediario. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, la Società riconosce che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato all'intermediario si intenderà come fatta alla Società stessa, mentre quest'ultimo riconosce che ogni comunicazione fatta dall'intermediario alla Compagnia si intenderà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso.

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

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

Art. 21 - Pagamento del Premio

Il premio è esclusivamente a carico del Contraente, il mancato pagamento del premio o della prima rata, comporta la sospensione della copertura.

Art. 22 - Altre Assicurazioni

L'Aderente, anche per il tramite del Contraente, è esonerato dall'obbligo di denunciare altre assicurazioni a copertura dello stesso rischio che avesse in corso o stipulasse con altre compagnie di assicurazione, in deroga all'art. 1910 Codice Civile.

SEZIONE IV - DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI E L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE

All'Assicurato viene data la possibilità di accedere all'area riservata di ONHC SSW per consultare l'elenco dei Centri Odontoiatrici Convenzionati <https://areariservata.onhc.it>. In caso di necessità l'Assicurato potrà comunque contattare la Centrale Operativa di ONHC SSW al numero 800 92 82 13.

Art. 23 - Utilizzo dei Centri Odontoiatrici Convenzionati

L'Assicurato che necessiti di una prestazione odontoiatrica dovrà rivolgersi ad ONHC SSW, il quale fornirà istruzioni su come contattare il Centro Odontoiatrico Convenzionato.

L'Assicurato che abbia fatto ricorso ad un Centro Odontoiatrico Convenzionato, e abbia correttamente seguito le procedure, non è soggetto all'esborso di alcun importo nel caso abbia richiesto una delle prestazioni assicurate

che non richiedono l'applicazione di una Franchigia.

Qualora l'Assicurato abbia invece richiesto la prestazione con Franchigia, dovrà provvedere al pagamento della sola Franchigia, secondo gli importi indicati nella Polizza, direttamente al Centro Odontoiatrico Convenzionato presso cui ha effettuato le prestazioni odontoiatriche.

Qualora l'Assicurato abbia invece richiesto prestazioni non espressamente indicate in polizza lo stesso potrà beneficiare del tariffario agevolato ONHC SSW che consente un importante risparmio rispetto alle tariffe private.

Art. 24 - Consenso dell'Assicurato al trattamento dei suoi dati sensibili

L'Assicurato deve consentire le indagini e gli accertamenti necessari nonché, su richiesta della Compagnia o del delegato di quest'ultima, fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria richiesta sciogliendo dal segreto professionale e d'ufficio gli odontoiatri che lo hanno visitato o curato, acconsentendo in modo espresso al trattamento dei dati personali, anche qualora si riferiscano a particolari categorie di dati, a norma del D. Lgs. n. 196/03, come successivamente modificato e integrato e del Regolamento 2016/679 (congiuntamente "Normativa Privacy").

Art. 25 - Modalità dell'erogazione delle prestazioni odontoiatriche in convenzionamento diretto e Modalità e tempistiche per la liquidazione dei Sinistri

Le spese relative alle prestazioni odontoiatriche erogate in convenzionamento diretto vengono liquidate direttamente dalla Compagnia ai Centri Odontoiatrici Convenzionati.

L'Assicurato, per poter usufruire delle prestazioni odontoiatriche in convenzionamento diretto, dovrà seguire quanto previsto all'articolo 23 della presente Sezione e dovrà essere previamente autorizzato alle cure da ONHC SSW, chiamando la Centrale Operativa e osservando le procedure di autorizzazione fornite da ONHC SSW.

Non sono previste prestazioni in denaro in favore dell'Assicurato ad eccezione del rimborso delle Fatture per prestazioni fisioterapiche da infortunio entro il massimale di Euro 500,00.

Si rimanda per un maggior dettaglio sulle prestazioni in garanzia alla Sezione I – Prestazioni garantite dal Contratto di Assicurazione.

L'Assicurato, per poter ottenere l'erogazione della prestazione sanitaria e, ove previsto, il rimborso della spesa sanitaria, dovrà obbligatoriamente ottemperare a quanto previsto all'articolo 23 della presente Sezione e dovrà chiamare la Centrale Operativa e osservare le procedure di liquidazione/autorizzazione fornite da ONHC SSW ed inviare la documentazione richiesta, pena il mancato rimborso della spesa sanitaria sostenuta. In particolare, l'Assicurato dovrà seguire i seguenti passaggi:

– Prestazioni di teleriabilitazione fisioterapica a seguito di infortunio

Per richiedere le prestazioni di teleriabilitazione fisioterapica a seguito di infortunio è necessario accedere al seguente link: (<https://patient.rehub.cloud>) e per prenotare una seduta dovrà contattare la centrale operativa di ONHC SSW al numero 800 92 82 13.

- Modalità di richiesta di rimborso delle spese fisioterapiche a seguito di infortunio

L'Assicurato, per ottenere il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni fisioterapiche indennizzabili ai termini e alle condizioni previste all'Art. 2, deve richiedere l'apertura del sinistro a mezzo email gestionesisinistri@odontonetwork.it allegando o caricando in area riservata <https://areariservata.onhc.it/login/> la seguente documentazione:

- certificato di Pronto Soccorso
- prescrizione del medico "di base" o di uno specialista, ed effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.
- Fattura per la spesa sostenuta con quietanza di avvenuto pagamento

SEZIONE V – DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I RECLAMI

Art. 26 - Come presentare un Reclamo

Siamo convinti che ogni cliente meriti un servizio tempestivo, cortese ed efficiente. Nel caso in cui il nostro servizio non soddisfi le vostre aspettative potete contattarci agli indirizzi e secondo le modalità qui di seguito indicate.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo della quantificazione ed

AIG Group Dental Ed. 06/2025 Pag. 10 di 20

erogazione delle somme assicurate, del loro ammontare o della gestione dei Sinistri dovranno essere formulati per iscritto alla Società ed indirizzati a:

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

Sarà cura della Società comunicare gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi a:

IVASS
Via del Quirinale, 21 00187 Roma
fax 06.42133206
pec: tutela.consumatore@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>.

Poiché AIG Europe S.A. è una società di assicurazioni con sede legale in Lussemburgo, 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
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.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice civile, il Contraente anche per conto dell'Assicurato approva specificamente le seguenti disposizioni della Polizza:

SEZIONE II

Art. 3 Esclusioni

Art. 4 Esclusione di responsabilità

Art. 5 Limiti di età

SEZIONE III

Art. 6 Controversie: arbitrato irrituale

Art. 7 Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

Art.11 Durata dell'Assicurazione

Art.14 Limiti territoriali

Art.17 Sanzioni Internazionali

SEZIONE IV

Art.25 Modalità dell'erogazione delle prestazioni odontoiatriche in convenzionamento diretto e Modalità e tempistiche per la liquidazione dei Sinistri

Il presente Contratto viene redatto a Milano il 04/07/2025.

IL CONTRAENTE

LA COMPAGNIA

AIG Europe S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia



Allegato 1 - Prestazioni odontoiatriche assicurate e tariffario massimale

Prestazioni Assicurate		Tariffario su cui si applica il massimale di rimborso (80%)
PACCHETTO PREVENZIONE	Ablazione tartaro	40,00 €
	Visita orale	20,00 €
	Ortopantomografia	25,00 €
CHIRURGIA	Estrazione semplice di dente o radice	€ 50,00
	Estrazione indaginosa di dente o radice	€ 50,00
	Estrazione in inclusione ossea parziale	€ 50,00
	Estrazione in inclusione ossea totale	€ 50,00
	Rialzo del pavimento del seno mascellare	€ 500,00
	Prelievo di osso autologo	
	Innesto di materiale biocompatibile	
IMPLANTOLOGIA	1 Impianto osteointegrato (comprensivo di componentistica protesica esclusa corona)	€ 400,00
CONSERVATIVA	Otturazione a 1 superficie (1° e 5° classe di Black)	€ 100,00
	Otturazione a 2 superfici (2° classe di Black)	€ 100,00
	Otturazione a 3 superfici (3° e 4° classe di Black)	€ 100,00
	Ricostruzione in composito	€ 100,00
	Ricostruzione in composito con perno di ritenzione endocanalare prefabbricato	€ 100,00
	Otturazione/ricostruzione pre-protesica compreso il perno	€ 100,00
	Intarsio inlay ad 1 superficie in composito	€ 150,00
	Intarsio inlay ad una superficie in ceramica	€ 150,00
	Intarsio inlay ad 1 superficie in oro	€ 150,00
	Intarsio inlay a 2 o più superfici in composito	€ 150,00
	Intarsio inlay a 2 o più superfici in ceramica	€ 150,00
	Intarsio inlay a 2 o più superfici in oro	€ 150,00
	Intarsio onlay in composito	€ 150,00
	Intarsio onlay in ceramica	€ 150,00
	Intarsio onlay in oro	€ 150,00
ENDODONZIA	Trattamento endodontico 1 canale	€ 150,00
	Trattamento endodontico 2 canali	€ 150,00
	Trattamento endodontico 3 o più canali	€ 150,00
	Ritrattamento endodontico 1 canale	€ 150,00
	Ritrattamento endodontico 2 canali	€ 150,00
	Ritrattamento endodontico 3 o più canali	€ 150,00

Prestazioni Assicurate		Tariffario su cui si applica il massimale di rimborso (80%)
PROTESI FISSA	Perno endocanalare in L.N.P o L.P. (perno moncone)	€ 170,00
	Corona provvisoria in resina	€ 80,00
	Corona provvisoria con armatura metallica	€ 80,00
	Corona o elemento di protesi fissa in lega non preziosa (L.N.P.) e ceramica	€ 350,00
	Corona o elemento di protesi fissa, in lega preziosa (L.P.) e ceramica	€ 350,00
	Corona o elemento di protesi fissa, in lega preziosa (L.P.) e resina	€ 350,00
	Corona o elemento di protesi fissa, in lega non preziosa (L.N.P.) e resina	€ 350,00
	Corona fusa o elemento di protesi fissa, in lega non preziosa (L.N.P.)	€ 350,00
	Corona fusa o elemento di protesi fissa, in lega preziosa (L.P.)	€ 350,00
PROTESI MOBILE	Protesi mobile totale (per arcata)	€ 500,00
	Protesi mobile totale (per arcata) provvisoria/immediata	€ 300,00
	Protesi parziale rimovibile con base in resina (per arcata)	€ 200,00
	Protesi parziale rimovibile provvisoria per emiarcata	€ 200,00
	Protesi parziale rimovibile scheletrata con ganci (per arcata)	€ 400,00
	Protesi parziale rimovibile scheletrata con attacchi (per arcata)	€ 400,00
	Protesi mobile totale (per arcata)	€ 800,00
	Attacco a bottone su impianto per overdenture	
	Barra fresata o mesostruttura	
ORTODONZIA	Terapia Ortodontica Intercettiva per arcata (per anno di terapia)	€ 400,00
	Terapia Ortodontica Ortopedico-funzionale per arcata (per anno di terapia)	€ 400,00
	Terapia Ortodontica con dispositivi fissi vestibolari per arcata (per anno di terapia)	€ 400,00
GNATOLOGIA	Night Guard	€ 200,00
	Bite funzionalizzato	€ 200,00

APPENDICE NORMATIVA

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché l'Assicurato possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

CODICE CIVILE

Art. 1341.

Condizioni generali di contratto.

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342.

Contratto concluso mediante moduli o formulari.

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1891.

Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta.

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892.

Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave.

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894.**Assicurazioni in nome o per conto di terzi.**

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1897.**Diminuzione del rischio.**

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898.**Aggravamento del rischio.**

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901.**Mancato pagamento del premio.**

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Assicurazione presso diversi assicuratori.

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913.**Avviso all'assicuratore in caso di sinistro.**

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914.**Obbligo di salvataggio.**

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915.**Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio.**

L'assicurato che, dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916.**Diritto di surrogazione dell'assicuratore.**

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2952.

Prescrizione in materia di assicurazione.

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, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

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.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

AIG EUROPE S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Come utilizziamo i Dati Personali

AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia si impegna a proteggere la Privacy dei suoi clienti, di chi invia una richiesta di indennizzo, nonché di tutti i suoi partner commerciali.

I “**Dati Personali**” identificano e si riferiscono a Voi o ad altri individui (ad es., il Vostro partner o altri membri della Vostra famiglia). Se fornite Dati Personali riguardo ad un altro individuo, dovete (salvo che non conveniamo diversamente) informare l'interessato del contenuto della presente Informativa e della nostra Informativa sulla Privacy e ottenere la sua autorizzazione (ove possibile) a condividere i suoi Dati Personali con noi.

Le tipologie di Dati Personali che possiamo raccogliere e per quali finalità - In base al nostro rapporto con Voi, i Dati Personali raccolti possono includere: informazioni di contatto, informazioni finanziarie e bancarie, referenze creditizie e merito creditizio, informazioni sensibili su condizioni di salute o mediche (raccolte con il vostro consenso ove richiesto dalla legge applicabile), nonché altri Dati Personali da Voi forniti, o che otteniamo in relazione al rapporto che intratteniamo con Voi. I Dati Personali possono essere utilizzati per le seguenti finalità:

- Gestione di polizze, ad es., comunicazioni, elaborazione di richieste di indennizzo e pagamento
- Effettuare valutazioni e prendere decisioni circa la fornitura e le Condizioni Generali di Assicurazione e la liquidazione di richieste di indennizzo
- Assistenza e consulenza su questioni mediche e di Viaggio
- Gestione delle nostre operazioni aziendali e infrastruttura IT
- Prevenzione, individuazione e indagini su reati, ad es., frodi e riciclaggio di denaro
- Accertamento e difesa di diritti legali
- Conformità legale e normativa (tra cui il rispetto di leggi e normative al di fuori del Vostro Paese di residenza)
- Monitoraggio e registrazione di chiamate telefoniche per finalità di qualità, formazione e sicurezza
- Marketing, ricerca e analisi di mercato

Condivisione dei Dati Personali - Per le finalità di cui sopra i Dati Personali possono essere condivisi con società del nostro gruppo e con terzi (quali, ad esempio, intermediari e altri soggetti di distribuzione assicurativa, assicuratori e riassicuratori, agenzie di informazioni commerciali, operatori sanitari e altri fornitori di servizi).

I Dati Personali saranno condivisi con terze parti (comprese autorità governative) se richiesto dalle leggi o normative applicabili. I Dati Personali (inclusi i dettagli di lesioni) possono essere inseriti in registri di richieste di indennizzo e condivisi con altri assicuratori. Siamo tenuti a registrare tutte le richieste di risarcimento di terzi relative a lesioni fisiche nei registri riguardanti gli indennizzi ai lavoratori. Possiamo effettuare ricerche in tali registri per prevenire, individuare e indagare su frodi o per confermare vostre precedenti richieste di indennizzo o quelle di qualsiasi altra persona o proprietà che può essere coinvolta nella Polizza o richiesta di indennizzo. I Dati Personali possono essere condivisi con acquirenti potenziali e attuali e trasferiti a seguito della cessione della nostra società o del trasferimento di attività aziendali.

Trasferimento internazionale - A causa della natura globale della nostra attività, i Dati Personali possono essere trasferiti a soggetti ubicati in altri Paesi (tra cui Stati Uniti, Cina, Messico, Malesia, Filippine, Bermuda e altri Paesi che possono avere un regime di protezione dei dati diverso da quello del vostro Paese di residenza). Quando effettuiamo tali trasferimenti, adotteremo misure per garantire che i Vostri Dati Personali siano adeguatamente protetti e trasferiti in conformità ai requisiti della normativa sulla protezione dei dati. Per ulteriori informazioni sui trasferimenti internazionali consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

Sicurezza dei Dati Personali - Per mantenere i Vostri Dati Personali protetti e al sicuro sono utilizzate misure di sicurezza tecniche e fisiche adeguate. Quando forniamo Dati Personali a terzi (compresi i nostri fornitori di servizi) o incarichiamo terzi di raccogliere Dati Personali per nostro conto, Vi confermiamo che tali terzi verranno selezionati attentamente e saranno tenuti ad attuare misure di sicurezza adeguate.



I vostri diritti - Voi siete titolari di diversi diritti ai sensi della legge sulla protezione dei dati in relazione al nostro utilizzo di Dati Personali. Tali diritti possono applicarsi solo in determinate circostanze e sono soggetti a talune esenzioni. Tali diritti possono includere il diritto di accesso ai Dati Personali, il diritto di rettifica di informazioni non accurate, il diritto alla cancellazione delle informazioni o a sospendere il nostro utilizzo delle informazioni. Tali diritti possono includere inoltre il diritto di trasferire le informazioni ad un'altra organizzazione, il diritto di opporsi al nostro uso dei Vostri Dati Personali, il diritto di chiedere che determinate decisioni automatizzate che prendiamo prevedano il coinvolgimento umano, il diritto di revocare il consenso e il diritto di presentare reclami all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati. Per ulteriori informazioni sui vostri diritti e su come potete esercitarli consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

Informativa sulla Privacy- Maggiori informazioni sui vostri diritti e su come raccogliamo, utilizziamo e divulghiamo i Vostri Dati Personali sono contenute nella nostra Informativa sulla Privacy integrale, che potete trovare all'indirizzo: <https://www.aig.co.it/informativa-privacy>.

In alternativa, potete richiederne una copia scrivendo a: Responsabile della protezione dei dati, AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Piazza Vetra 17, 20123, Milano o tramite e-mail all'indirizzo: protezionedeidati.it@aig.com.