

**INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA CHE LO STESSO SIA VINCOLATO DAL CONTRATTO
(ed 02/2018)**

DATI DELL'INTERMEDIARIO E DELLA SUA ATTIVITA'		
PARTE I – INFORMAZIONI RELATIVE ALL'INTERMEDIARIO		
Tabella 1.1 - Dati identificativi dell'intermediario		
Ragione sociale	Aon S.p.A. Insurance & Reinsurance Brokers	Nota per il contraente Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere controllati visionando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).
Sede legale	Via Andrea Ponti 8/10, 20143 Milano (MI)	
Numero di iscrizione al RUI	B000117871 - Sez. B	
Data di iscrizione al RUI	12 marzo 2007	
Telefono	800.178447	
Indirizzo e-mail	avvocaticnf@aon.it	
Sito Internet	www.aon.it	
Tabella 1.2 - Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta		
IVASS – Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - Via del Quirinale 21 - 00187 ROMA		
PARTE II - INFORMAZIONI RELATIVE A POTENZIALI SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSI		
Tabella 2.1 - Dichiarazioni dell'intermediario		
<p>a. Aon S.p.A. NON detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di una Impresa di Assicurazione.</p> <p>b. Nessuna Impresa di Assicurazione o impresa controllante di un'Impresa di Assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Aon S.p.A.</p>		
Tabella 2.2 – Contratti proposti		
<p>a. Aon S.p.A. fornisce consulenza basata su analisi imparziali. Le valutazioni tecniche sono proposte in seguito all'analisi dei contratti offerti dalle primarie Imprese di Assicurazione del mercato idonei a soddisfare i bisogni del contraente.</p> <p>b. Aon S.p.A. propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongono di proporre esclusivamente i contratti di una o più Imprese di Assicurazione.</p> <p>c. Su richiesta del contraente, Aon S.p.A. può fornire la denominazione delle Imprese di Assicurazioni con le quali la stessa ha o potrebbe avere rapporti d'affari.</p>		
PARTE III - INFORMAZIONI RELATIVE ALLE FORME DI TUTELA DEL CONTRAENTE		
Tabella 3.1 - Informazioni generali		
<p>Ai sensi dell'articolo 117 del D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle Imprese di Assicurazione, se regolati per il tramite degli intermediari, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio degli intermediari stessi.</p> <p>L'attività di intermediazione esercitata è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati al contraente da negligenze ed errori professionali degli intermediari o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato gli intermediari devono rispondere a norma di legge.</p> <p>Il contraente e l'assicurato hanno la facoltà di rivolgersi, al Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione c/o CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.p.A.) Via Yser, 14 – Roma – Tel.: +39 06/85.796.1 per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui al precedente punto.</p> <p>Il contraente e l'assicurato hanno la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare per iscritto i reclami di pertinenza dell'intermediario Aon S.p.A. a mezzo di posta ordinaria all'indirizzo: Via Andrea Ponti 8/10, 20143 Milano, a mezzo Fax al numero [02 45434.810] o via e-mail alla casella di posta elettronica: reclami.aonspa@aon.it, all'attenzione della Funzione Reclami Aon S.p.A., indicando:</p> <p>i) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</p> <p>ii) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</p> <p>iii) breve ed esaustiva descrizione del motivo del reclamo e numero di polizza oggetto del reclamo;</p> <p>iv) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</p> <p>La Funzione Reclami provvederà quindi a rispondere al reclamo entro 45 giorni dalla data di ricezione dello stesso con le medesime modalità utilizzate dal reclamante per il suo invio. Resta comunque salva la possibilità per il contraente e l'assicurato, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario entro il termine di 45 giorni, di rivolgersi all'IVASS, Servizio Vigilanza Intermediari, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, compilando l'apposito modulo reso disponibile dall'Autorità sul sito internet www.ivass.it, integrando le informazioni sopra richieste da (i) a (iv) con la copia del reclamo presentato ad Aon e dell'eventuale riscontro ricevuto.</p> <p>Per le controversie relative al presente contratto, gli aventi diritto hanno la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria ovvero di rivolgersi ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra cui ad esempio, la possibilità di adire l'Organo di Mediazione costituito presso la Camera di Commercio, Industria e Artigianato del luogo di residenza o di domicilio principale del Contraente o dei soggetti che intendano far valere i diritti derivanti dal contratto.</p>		
Tabella 3.2 - Nota importante per il contraente		
<p>Ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs. 209/2006, il pagamento del premio eseguito in buona fede ad Aon S.p.A. o ad i suoi collaboratori ha effetto liberatorio per il contraente nei confronti di Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.e, conseguentemente, impegna Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.</p>		
PARTE IV - INFORMAZIONI RELATIVE AI PRINCIPALI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEL CONTRAENTE		
Tabella 4.1 – Obblighi dell'intermediario		
<p>a. Prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto consegnano al contraente copia del documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;</p> <p>b. Prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli</p>		

**INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA CHE LO STESSO SIA VINCOLATO DAL CONTRATTO
(ed 02/2018)**

- eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c. Sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d. Informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e. Consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f. Possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto) con il limite di 1.000,00 euro per ciascun contratto, nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di 750,00 euro annui per ciascun contratto.

PARTE V – LIMITAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL BROKER E DECADENZA DALL'AZIONE DI RESPONSABILITÀ

Con riferimento ai rapporti professionali intercorrenti con il cliente e con riferimento ai rapporti assicurativi stipulati o stipulandi tramite l'intermediazione di Aon S.p.A. nonché ai sinistri che sono o saranno gestiti tramite Aon S.p.A., si precisa che:

Aon S.p.A. adempie ai suoi obblighi nel rispetto dei principi generali di cooperazione, correttezza e buona fede vigenti nell'ordinamento legislativo italiano ed in particolare uniforme i suoi comportamenti alle regole ed alla normale diligenza proprie della sua professionalità. In caso di sua inadempienza agli obblighi assunti Aon risponderà dei danni causati nei termini e limiti di seguito indicati:

- a) Aon S.p.A. risponderà, secondo legge, senza limiti di valore per i danni causati quale conseguenza immediata e diretta di inadempienza imputabile a colpa grave o dolo;
- b) Nel caso in cui l'inadempienza di Aon sia imputabile a colpa lieve, la stessa risponderà esclusivamente:
 - b.1) dei danni emergenti fino ad un valore massimo di euro 2.000.000,00 (duemilioni/00), importo che in tal caso si intende accettato come limite massimo di responsabilità civile valevole per ognuno e comunque globalmente per tutti gli addebiti azionabili e
 - b.2) a condizione che il reclamo venga inviato a mezzo raccomandata a.r., a pena di decadenza, entro e non oltre un anno dalla data in cui si è avuta (o si sarebbe dovuto avere) conoscenza dell'inadempimento.

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA POLIZZA OFFERTA

**ATTENZIONE: IL DOCUMENTO RIEPILOGA A CARATTERE GENERALE LE CONDIZIONI DELLA POLIZZA OFFERTA E LE INFORMAZIONI NON SONO VINCOLANTI PER LE PARTI
PER L'OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE DI POLIZZA SI DEVE FAR RIFERIMENTO ALLE CONDIZIONI DI POLIZZA CONTENUTE NEL FASCIOLO INFORMATIVO.**

PARTE VI - INFORMAZIONI GENERALI

<p>POLIZZA INFORTUNI Professionali ed extra professionali</p>	<p>L'assicurazione copre le persone assicurate per i casi di morte ed invalidità permanente derivanti da infortunio, intendendosi per tale un qualsiasi evento dovuto a causa fortuita, anche violenta, ed esterna.</p> <p>L'assicurazione vale per gli infortuni che le persone assicurate subiscano durante:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) lo svolgimento delle attività professionali dichiarate, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate, fermo restando quanto sancito dall'Articolo 3 "Aggravamento del rischio" delle Condizioni Generali; b) lo svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.
<p>Decorrenza e durata dell'assicurazione</p>	<p align="center">-</p> <p>Il contratto assicurativo (Scheda di Polizza + Modulo di Proposta sottoscritto + Condizioni di Polizza) sarà reso disponibile nel profilo utente presente sulla piattaforma One Affinity successivamente alla conclusione del contratto, la quale avviene a seguito di verifica e accettazione, da parte degli Assicuratori, del modulo di proposta debitamente sottoscritto e compilato in ogni sua parte dal contraente, unitamente a copia del documento attestante l'avvenuto pagamento del relativo premio. Il premio corrisposto viene accettato dall'Assicuratore "salvo buon fine", pertanto la conferma di copertura e potrà essere inviata solo dopo tele verifica.</p> <p>L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 della data prescelta dal contraente ed è effettivamente operante dal medesimo momento se è stato pagato il relativo premio diversamente, l'assicurazione è operante dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio</p> <p>Il primo Periodo di Assicurazione è pari a un anno più i giorni intercorrenti per arrivare all'ultimo giorno del mese della data di decorrenza; i successivi periodi di durata sono pari ad un anno</p>
<p>Assicurato</p>	<p>E' la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione e che può essere avvocato, praticante o tirocinante.</p>
<p>Scoperto o Franchigia</p>	<p>la parte del danno, in misura percentuale o fissa, che per ogni sinistro rimane a carico dell'assicurato;</p>
<p>Sinistro</p>	<p>il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione;</p>

**INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA CHE LO STESSO SIA VINCOLATO DAL CONTRATTO
(ed 02/2018)**

PARTE VII – RISCHI ASSICURATI	
Tabella 7.1 – Garanzia Base	
Garanzie prestate	<ul style="list-style-type: none"> - Morte da infortunio - Invalidità permanente da infortunio - Diaria da ricovero in conseguenza di infortunio - Diaria da gessatura in conseguenza di infortunio - Rimborso Spese Mediche da Infortunio
PARTE VIII – LIMITI DI RISARCIMENTO/INDENNIZZO	
Tabella 8.1 – Garanzia Base	
Rischio Volo	La Società in caso di infortuni occorsi in qualità di passeggeri su aeromobili è esposta per una somma complessiva pari a euro 5.000.000,00 per caso di invalidità permanente e ad euro 5.000.000,00 per il caso di morte per le polizze stipulate con la presente convenzione e per altro polizze stipulate dalla Società. Nel caso di superamento del Capitale indicato le indennità saranno adeguate in proporzione
Sinistro collettivo	Nel caso di sinistro o serie di infortuni causati, riconducibili e conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza, la Società risponderà per un massimo di euro 10.000.000,00 per il caso di morte e di euro 10.000.000,00 per il caso invalidità permanente.
Limiti di età	A decorrere dall'80° anno di età le somme assicurate si intenderanno ridotte del 50%, pari quindi a euro 50.000,00 per le garanzie Morte e Invalidità Permanente, euro 25,00 per inabilità temporanea e euro 500,00 per rimborso spese mediche
Franchigia Invalidità permanente da Infortunio	Nel calcolare l'indennizzo spettante nel caso di invalidità permanente si adatteranno i seguenti criteri: non si darà luogo a indennizzo per invalidità permanente accertata pari o inferiore al 4%. Per invalidità di grado superiore verrà corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente il 4%
Inabilità temporanea	Il compenso giornaliero per inabilità temporanea sarà corrisposto per un massimo di 30 giorni, con l'applicazione delle seguenti franchigie: 6 giorni se le prime cure siano prestate e certificate da un Pronto Soccorso Nessuna franchigia in caso di infortunio che comporti un ricovero che si protragga per almeno 4 giorni o che comporti una inabilità temporanea certificata di almeno 30 giorni
PARTE IX – LIMITI DI OPERATIVITÀ	
Tabella 9.1	
Scoperti / Franchigie	l'assicurazione opera con le franchigie e scoperti indicate in polizza
Persone non assicurabili	Non sono assicurabili le persone colpite da alcoolismo, infermità mentali, epilessia, tossicodipendenza e pertanto non saranno risarcibili gli eventuali infortuni dalle stesse subiti. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.
Limite di età	L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 70 anni. Tuttavia per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa in tale momento, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in ogni caso verranno restituiti a richiesta del Contraente al netto delle tasse governative.
Validità territoriale	L'assicurazione vale per il mondo intero, con l'intesa che le indennità liquidabili ai termini della presente polizza saranno corrisposti in Italia in valuta italiana.
PARTE X – ESCLUSIONI	
Tabella 10.1 –	
Esclusioni	<p>L'assicurazione non copre:</p> <p>a) la morte e l'invalidità permanente da malattia, fatto salvo se non direttamente, intendendosi per malattia ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, ferma restando l'operatività della copertura per gli infortuni subiti in occasione di malori, vertigini e simili.</p> <p>b) gli infortuni derivanti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> guerra e guerra civile, salvo quanto previsto dalla Condizione Particolare "Rischio Guerra" <input type="checkbox"/> Suicidio, tentato suicidio od autolesione intenzionale, ferma restando la copertura per gli infortuni determinati da imperizia, negligenza ed imprudenza anche gravi. <input type="checkbox"/> Partecipazione attiva dell'Assicurato ad azioni aventi carattere violento, delittuose o sediziose, fatto salvo l'intervento motivato da solidarietà umana. <input type="checkbox"/> Uso di sostanze stupefacenti, allucinogeni o simili a meno che essi non siano stati prescritti da un medico. <input type="checkbox"/> Trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale delle particelle atomiche. <input type="checkbox"/> Dalla partecipazione a competizioni agonistiche, intendendosi per tali quelle ove l'Assicurato sia ingaggiato dietro corrispettivo in danaro, a meno che detta attività sia dichiarata all'atto della stipula del contratto. <input type="checkbox"/> Guida di veicoli o natanti a motore per la quale l'Assicurato non sia in possesso delle abilitazioni previste dalla legge. <input type="checkbox"/> Pratica a qualunque titolo di paracadutismo e sport aerei in genere. <input type="checkbox"/> Reazioni Nucleari, Radiazioni Nucleari o contaminazioni radioattive

**INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA CHE LO STESSO SIA VINCOLATO DAL CONTRATTO
(ed 02/2018)**

PARTE XI – PREMI
Tabella 11.1 – Premio annuo
Il premio è commisurato alle somme assicurate prescelte in base alle Opzioni previste dalla convenzione.
Tabella 11.2 – Premio alla firma
Premesso che il primo Periodo di Assicurazione è pari a un anno più i giorni intercorrenti per arrivare all'ultimo giorno del mese della data di decorrenza il premio è pari al rateo di premio calcolato su base giornaliera corrispondente al Periodo di Assicurazione Esempio 1: decorrenza 1/11/"anno" scadenza 30/11/"anno+1" - premio calcolato su un rateo di 365 giorni+29 giorni di novembre, pari a 394/365 del premio annuo Esempio 2: decorrenza 29/11/"anno" scadenza 30/11/"anno+1" – premio calcolato su un rateo di 365 giorni + 1 giorno di novembre, pari a 366/365 del premio annuo
DIRITTI DEL CONTRAENTE IN RELAZIONE ALL'UTILIZZO DI TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA
Il contraente ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la seguente documentazione: <ul style="list-style-type: none">- la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa vigente- la proposta per l'apposizione della relativa sottoscrizione- le comunicazioni previste dalla normativa vigente nel corso dell'assicurazione su supporto cartaceo (a mezzo fax o posta) o altro supporto durevole (file in formato pdf a mezzo e-mail), nonché di modificare liberamente la scelta effettuata.
In ogni caso, il contraente ha il diritto di richiedere, senza oneri aggiuntivi, la ricezione su supporto cartaceo (a mezzo fax o posta) della seguente documentazione: <ul style="list-style-type: none">- la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa vigente- la proposta per l'apposizione della relativa sottoscrizione- le comunicazioni previste dalla normativa vigente nel corso dell'assicurazione
L'intermediario invia e richiede al contraente la sottoscrizione e la ritrasmissione il modulo di proposta. Il contraente, per la sottoscrizione e la restituzione, può utilizzare, a sua scelta, il supporto cartaceo (a mezzo fax o posta) o altro supporto durevole (file in formato pdf a mezzo e-mail).
DIRITTO DI RECESSO PER RIPENSAMENTO
Il contraente dispone di un termine di 14 giorni per recedere dal contratto senza doverne indicare il motivo; tale termine decorre dalla data della conclusione del contratto, ossia la data di ricezione della proposta, debitamente sottoscritta, da parte degli assicuratori per il tramite di Aon. Ai fini dell'esercizio del diritto di recesso, il contraente deve inviare comunicazione scritta a mezzo mail milano04@pec.aon.it ovvero a mezzo lettera raccomandata A.R. da recapitarsi ad Aon S.p.A. – Via Andrea Ponti 8/10 – 20143 Milano La comunicazione deve essere ricevuta da Aon S.p.A. anteriormente allo spirare del termine. Il contraente ha diritto al rimborso del premio corrisposto, fatta salva la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.