Essenziale

AVIVA

Contratto di Assicurazione per gli Infortuni alla Guida di Veicoli

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- **Nota informativa, comprensiva di Glossario;**
- **Condizioni di assicurazione;**

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

ES 190

Gruppo Aviva

1 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché l'eventuale cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 1.2 - Altre assicurazioni
Il Contraente **deve comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio**. In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Art. 1.3 - Decorrenza dell'assicurazione. Pagamento e frazionamento del premio
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.
I premi devono essere pagati all'Agenzia/Broker alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive alla prima rata, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. L'eventuale frazionamento del premio non esonera il Contraente dal pagamento dell'intero premio annuo, da considerarsi a tutti gli effetti unico ed indivisibile.

Art. 1.4 - Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modifiche dell'assicurazione **devono essere provate per iscritto**.

Art. 1.5 - Aggravamento del rischio
Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto a ricevere, in caso di sinistro, il pagamento dell'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 1.6 - Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro
Dopo ogni denuncia di sinistro attinente le garanzie prestate e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di trenta giorni mediante lettera raccomandata. In caso di recesso la Società rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non usufruito. L'eventuale pagamento dei premi venuti a scadenza dopo il sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia delle parti a valersi della facoltà di recesso.

Art. 1.8 - Proroga dell'assicurazione
In mancanza di disdetta inviata con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno si intende prorogata per un anno e così successivamente. **Per i contratti di durata poliennale il Contraente/Assicurato ha la facoltà di recedere annualmente dal contratto senza oneri e con preavviso di sessanta giorni mediante lettera raccomandata da inviare alla Società.**

Art. 1.9 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 1.10 - Foro competente
Foro competente è, a scelta della parte attrice,quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia/Broker a cui è assegnata la polizza.

Art. 1.11 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. La presente assicurazione è regolata dalla legge italiana.

Art. 1.12 - Adeguamento automatico
Le somme assicurate ed il premio, salvo sia diversamente convenuto in polizza, sono soggetti ad adeguamento in proporzione delle variazioni percentuali del numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (già "costo della vita") elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica (ISTAT). L'adeguamento si effettua per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione, con quello del mese di giugno successivo. Gli aumenti e le riduzioni sono applicabili a decorrere dalla prima scadenza annuale di premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si verifica la variazione. Ai successivi adeguamenti si procede analogamente prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di somme assicurate e di premio. **Prima del termine di ogni periodo assicurativo annuo il Contraente e la Società possono rinunciare all'adeguamento automatico della polizza con preavviso di 15 giorni, a mezzo di lettera raccomandata**. Nel caso di rinuncia all'adeguamento automatico le somme assicurate ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato.

Art. 1.13 - Rinuncia al diritto di surrogazione
La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio. Tale rinuncia non è operante per la garanzia "Rimborso spese di cura" di cui all'art. 2.7 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

Art. 1.14 - Estensione territoriale
L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 1.15 - Persone non assicurabili
La Società presta l'assicurazione su dichiarazione dell'Assicurato di non essere affetto da alcoolismo, tossicodipendenza (AIDS) nè dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, disturbi schizzofrenici, paranoici, forme maniaco-depressive, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato stesso. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, si applica quanto disposto dall'art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio. Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del C.C., indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato stesso; si applica in questo caso la disciplina prevista da tale articolo.

Art. 1.16 - Limite di età
L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni. Tuttavia per le persone che raggiungano tale età nel corso del contratto, l'assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successivo al compimento del 75esimo anno di età dell'assicurato. L'eventuale incasso dei premi, scaduti successivamente, da parte della Società, da diritto all'assicurato di richiederne la restituzione in qualunque momento.

2 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Le presenti condizioni si applicano sia per la forma assicurativa A che per la forma assicurativa B indicati nel frontespizio di polizza.

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione vale per gli infortuni conseguenti ad incidente di circolazione - anche se dovuto ad imperizia, imprudenza o negligenza, oppure a stato di malore o di incoscienza - occorso al conducente purché sia in possesso della prescritta abilitazione, dal momento in cui sale sul veicolo a quello in cui ne discende.

Art. 2.2 - Rischio di guerra all'estero
L'assicurazione vale per gli infortuni conseguenti ad incidente di circolazione avvenuti in stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o di insurrezione popolare per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato, quale civile, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero (esclusi il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) in un Paese sino ad allora in pace, con esclusione, comunque, di ogni partecipazione attiva a tali eventi.

Art. 2.3 - Morte
La somma assicurata per il caso di morte è dovuta se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio.Tale somma viene corrisposta dalla Società agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Art. 2.4 - Morte presunta
Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società pagherà agli eredi in parti uguali, la somma assicurata per il caso di morte; il pagamento della predetta somma avverrà trascorsi sei mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta (artt. 60, comma 3, e 62 C.C.).
Resta inteso che, se dopo il pagamento dell'indennizzo risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

Art. 2.5 - Invalidità Permanente
L'indennizzo è dovuto dalla Società se l'invalidità permanente si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dall'infortunio.
La valutazione dell'invalidità permanente sarà effettuata - tenendo conto della diminuita capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dall'attività esercitata - in base alla tabella che segue:

Arti ed Organi	**Percentuale in caso di perdita totale anatomica o funzionale**
un arto superiore	70%
una mano o un avambraccio	60%
un pollice	18%
un indice	14%
un medio	8%
un anulare	8%
un mignolo	12%
una falange del pollice	9%
una falange di altre dita della mano	1/3 del dito
un piede	40%
ambedue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	3%
una falange dell'alluce	2,5%
una falange di altro dito del piede	1%
un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%
un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%
un occhio	25%
ambedue gli occhi	100%
un rene	20%
la milza	10%
sordità completa di un orecchio	10%
sordità completa di ambedue gli orecchi	40%
perdita totale della voce	30%

Per i casi non previsti dalla tabella, il grado di invalidità permanente sarà stabilito in analogia ai casi elencati nella tabella stessa, tenuto conto della diminuita capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo.
Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale anatomica o funzionale di organi o arti, le percentuali della tabella vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. La perdita totale anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali riconosciuta per ciascuna lesione, **con il massimo del 100%.**
La somma assicurata viene corrisposta per intero nel caso in cui l'invalidità permanente riconosciuta sia di grado pari o superiore al 60%.
Per invalidità permanenti di grado inferiore al 30% della totale, l'indennizzo viene liquidato in base a quanto stabilito dal successivo art. 2.11 - Franchigie per invalidità permanente -.

Art. 2.6 - Diaria da ricovero
In caso di ricovero in istituto di cura pubblico o privato, la Società corrisponde la diaria giornaliera convenuta per un periodo massimo di 365 giorni per sinistro.

Art. 2.7 - Rimborso spese di cura
La Società rimborsa le spese di cura sostenute per:
– onorari dei medici e dei chirurgi, rette di degenza in istituto di cura, diritti di sala operatoria e materiale di intervento, accertamenti diagnostici e trasporto in ambulanza all'istituto di cura, all'ambulatorio o al pronto soccorso;
– terapie fisiche, medicinali, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), con il limite del 30% della somma assicurata;
– acquisto di apparecchi protesici e terapeutici (esclusa la manutenzione, la riparazione e il noleggio), se l'infortunio ha comportato perdite anatomiche o funzionali, con il limite del 30% della somma assicurata.

Sono comunque escluse dalla garanzia le spese relative a cure dentarie e paradontali e relative protesi.
Se l'Assicurato ha usufruito di assistenza sanitaria sociale o integrativa privata, la garanzia è operante per la parte di spesa da lui effettivamente sostenuta.

Art. 2.8 - Raddoppio indennizzo morte in presenza di figli beneficiari minori
Nel caso lo stesso sinistro provochi la morte dell'Assicurato e del rispettivo coniuge, la parte di somma assicurata per la garanzia morte destinata ai beneficiari minori verrà raddoppiata.
La somma assicurata relativa al raddoppio **non potrà comunque superare l'importo di € 103.300,00 che verrà diviso in parti uguali in presenza di più figli beneficiari minori.**

Art. 2.9 - Sostituzione veicolo identificato (Forma assicurativa "B")
Nel caso in cui venga sostituito il veicolo indicato, deve esserne data immediata comunicazione mediante lettera raccomandata alla Società e l'assicurazione continua in relazione al nuovo veicolo dalle ore 24 del giorno di spedizione della raccomandata stessa.
Qualora per il nuovo veicolo sia dovuto un maggior premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno in cui la Società ne fa richiesta alle ore 24 del giorno in cui viene eseguito il pagamento.

Art. 2.10 - Esclusioni
Sono esclusi dall'assicurazione **gli infortuni che si siano verificati in conseguenza diretta o indiretta di:**
a) guida od uso di mezzi subacquei e di veicoli o natanti a motore in competizioni e relative prove;
b) guida di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo", ovvero ultraleggeri, deltaplani, parapendii e simili;
c) delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
d) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
e) guerra e insurrezioni (salvo quanto stabilito all'art 2.2)**, terremoti, eruzioni, inondazioni, trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti.**

Art. 2.11 - Franchigie per invalidità permanente
L'indennizzo per invalidità permanente di grado inferiore al 30% della totale verrà liquidato nel modo seguente:
– **sulla parte di somma assicurata fino a € 103.300,00 si applica la percentuale di invalidità permanente eccedente il 3% della totale;**
– **sulla parte di somma assicurata superiore a € 103.300,00 si applica la percentuale di invalidità permanente eccedente il 5% della totale.**

Se l'invalidità permanente è di **grado pari o superiore al 30% della totale, viene liquidata l'intera percentuale riconosciuta.**

3 NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

Art. 3.1 - Denuncia del sinistro e obblighi relativi
In caso di sinistro il Contraente o l'**Assicurato o gli aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia/Broker** alla quale è assegnata la polizza **oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.**
L'Assicurato **deve sottoporsi in qualsiasi momento, su richiesta della Società,** agli accertamenti e controlli medici necessari, fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Art. 3.2 - Criteri di indennizzabilità
La Società indennizza **solo le conseguenze dirette ed esclusive** dell'infortunio e non quelle imputabili a preesistenti condizioni fisiche e patologiche.

Art. 3.3 - Cumulo di indennizzi
Gli indennizzi per diaria ricovero e per il rimborso spese di cura sono cumulabili con l'indennizzo per morte o invalidità permanente.
L'indennizzo dovuto per morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente a seguito di infortunio l'Assicurato muore entro due anni in conseguenza dello stesso, la Società corrisponderà agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore.

Art. 3.4 - Arbitrato
In caso di controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente da Infortunio, nonché sui criteri di indennizzabilità di cui all'art. 3.2, le Parti di obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. 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 per il terzo medico.** È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ed epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere un acconto sull'indennizzo.
Per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti, l'Assicurato in alternativa a quanto precede, ha facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art. 3.5 - Anticipo liquidazione per invalidità permanente
L'Assicurato **trascorsi 120 giorni dalla data di presentazione della denuncia del sinistro, può richiedere alla Società il pagamento di un anticipo liquidazione sino al massimo del 30% del presumibile indennizzo.**
Il pagamento sarà effettuato dalla Società **entro 60 giorni** dalla richiesta dell'anticipo, salvo il diritto della Società alla restituzione dell'anticipo stesso qualora emergano successivamente fatti dolosi dell'Assicurato.
L'anticipo liquidazione non verrà concesso se:
- **la percentuale di invalidità stimata dalla Società, in base alla documentazione acquisita, sia inferiore al 15%;**
- **siano emerse contestazioni sull'operatività della garanzia.**

4 INDICAZIONI PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO

Art. 4.1 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi
La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle cause che lo determinano, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla sede della Società o all'Agenzia/Broker alla quale è assegnata la polizza, entro tre giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente/Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiamo avuto la possibilità.
Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Società.
L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.
Le spese relative ai certificati medici e quelle di cura, salvo sia stato contrariamente convenuto, sono a carico dell'Assicurato.

5 PAGAMENTO DEGLI INDENNIZZI

Art. 5.1 - Morte
La Società liquida agli eredi l'indennizzo dovuto a termini di polizza dopo aver ricevuto:
- documentazione in ordine alle circostanze del sinistro, con le generalità delle persone che hanno assistito all'evento che ha causato la morte, il verbale dell'Autorità intervenuta e copia degli atti penali;

– eventuale certificato autoptico oppure, in mancanza, certificato di ispezione del cadavere;
– stato di famiglia del deceduto;
– stato della famiglia di origine del deceduto;
– atto notorio che indichi gli eredi legittimi del deceduto e se lo stesso abbia lasciato o meno disposizioni testamentarie (in caso affermativo occorre copia del testamento);
– certificato di non gravidanza se tra gli eredi ed aventi diritto risulti la vedova del deceduto;
– in presenza di minori o di nascituri che abbiano diritto all'indennizzo, il decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione della quota di indennizzo a loro spettante, con espresso esonero di responsabilità della Società in ordine al reimpiego della somma.

Art. 5.2 - Invalidità permanente
Qualora sia stata accertata l'esistenza di postumi invalidanti, la Società si riserva di procedere alle visite di accertamento definitivo, dopo che sia trascorso il tempo necessario (solitamente sei mesi circa) per la stabilizzazione dei postumi stessi. Tutto ciò eseguito si procederà alla liquidazione dell'indennizzo.
È facoltà dell'Assicurato di richiedere alla Società con lettera raccomandata un anticipo della liquidazione dopo 120 giorni dalla data di presentazione della denuncia di sinistro.
Se dagli accertamenti medici disposti dalla Società, a cui l'Assicurato dovrà sottoporsi, risulterà che il grado di invalidità permanente è superiore al 15% dell'invalidità totale, la Società stessa provvederà al pagamento di un acconto fino ad un massimo del 30% dell'indennizzo presumibilmente dovuto.

Art. 5.3 - Diaria da ricovero
La Società in base ai giorni di ricovero risultanti dalla cartella clinica, procederà al pagamento dell'indennizzo.

Art. 5.4 - Rimborso spese di cura
La Società provvederà, a cure terminate, al rimborso delle spese sostenute dietro presentazione in originale delle fatture, ricevute, ecc.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.L. 30.06.03 N. 196

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo del 30.06.2003 N. 196 (di seguito denominata Legge), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a), della Legge: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;

b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;

c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento, nonché da società di servizi, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);

b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b) comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;

b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

a) i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché ad agenti o mediatori di assicurazione.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Gli artt. 7 e 10 della Legge conferiscono all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e della finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. TITOLARE E RESPONSABILE/I DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei dati personali per l'area industriale assicurativa è la Società stessa, con sede in Milano, Viale Abruzzi n. 94 - nella persona dell'Amministratore Delegato pro tempore.

PAGINA NON SCRITTA

Aviva Italia S.p.A.
V.le Abruzzi 94 20131 Milano
www.avivaitalia.it
Tel. +39 02 2775.1
Fax +39 02 2775.204

Aviva Italia S.p.A. è una società del Gruppo Aviva

Sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano Capitale Sociale Euro 45.684.400,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1277308 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09197520159 Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18652 del 09/10/1990 (Gazzetta Ufficiale n. 247 del 22/10/1990) e con Provv. ISVAP n. 2282 del 25/05/2004 (Gazzetta Ufficiale n. 128 del 03/06/2004) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00091 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00005