Assicurazione: Infortuni

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

Impresa di Assicurazione: Aviva Italia S.p.A.

Prodotto "Guidare & Navigare"

Data di realizzazione: 01.01.2019

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

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

Aviva Italia S.p.A. Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano – Tel: +39 02 2775.1
Numero Verde 800.114.433 sito internet: www.aviva.it PEC: aviva_italia_spa@legalmail.it.

Aviva Italia S.p.A. è una Società del Gruppo Aviva.
Sede legale e sede sociale in Italia - via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano – recapito telefonico 02.2775.1 - sito internet www.aviva.it – casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) **aviva_italia_spa@legalmail.it** per gli aspetti relativi alle informazioni sulle garanzie del contratto assicurativo e per la parte riguardante i sinistri.
L'Impresa di Assicurazione è 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.

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Italia S.p.A. è pari a 162.118.707€ di cui il Capitale Sociale ammonta a 45.684.400€ e le Riserve Patrimoniali a 104.410.151€.
L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio dell'Impresa di Assicurazione stessa è pari al 148%.
L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 329%.
Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria) pubblicato sul sito internet www.aviva.it.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni, si segnala quanto segue.

La forma "Garanzia Infortuni conducente del veicolo o natante" vale per gli Infortuni subiti dal conducente del veicolo o del natante indicato in polizza, compresa la partecipazione a regate veliche.

La forma "Garanzia Infortuni della circolazione o navigazione" vale per gli infortuni occorsi all'Assicurato nella sua qualità di:
- guidatore o trasportato di veicoli a motore;
- conducente di biciclette, ciclomotori e scooters;
- passeggero di aeromobili ed elicotteri di linea, seggiovie, funicolari, altri mezzi di trasporto terrestre o marittimo;
- pedone a causa di investimento da parte di veicoli.

Le coperture sono altresì estese agli Infortuni sofferti a seguito di:
- Malore o incoscienza non dovuti a condizione patologica e
- Negligenza grave dell'Assicurato;

e sono prestate anche nei confronti di persone affette da Diabete, fermo restando che sono escluse le relative conseguenze.

Integrazioni specifiche per le singole garanzie:

✓ Morte: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Indennità giornaliera da Ricovero o da ingessatura conseguente ad infortunio (opzionale): non sono cumulabili le indennità per ricovero e per ingessatura.

Rimborso spese di cura (opzionale):
l'Impresa di Assicurazione rimborsa le spese di cura sostenute per:
a) onorari di medici e chirurghi;
b) accertamenti diagnostici;
c) terapie fisiche e spese farmaceutiche;
d) trasporto in ospedale o clinica con autoambulanza
Per l'insieme delle prestazioni di cui alle lettere c) e d) l'onere a carico della Società non potrà superare il 20% della somma assicurata.

Si precisa inoltre che:
- l'indennità da ricovero o ingessatura è cumulabile con gli indennizzi dovuti per morte, invalidità permanente, rimborso spese mediche;
- se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente a seguito di Infortunio l'Assicurato muore, entro due anni, in conseguenza dello stesso, l'Impresa di Assicurazione corrisponderà ai beneficiari designati o agli eredi, la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non richiede il rimborso nel caso contrario.

Sinistri catastrofali
Nel caso l'Infortunio colpisse contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico dell'Impresa di Assicurazione non potrà superare l'importo di Euro 2.500.000,00.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Tabella INAIL	Per la valutazione **dell'Invalidità Permanente,** l'Assicurato può scegliere l'applicazione della tabella di cui all'All. 1 del D.P.R. nr. 1124/1965, senza applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge, con un aumento di premio.
Infortuni del conducente e dei trasportati	È possibile estendere la garanzia ai sinistri subiti dal conducente e dai trasportati del veicolo o del natante indicato in polizza. Le somme indicate rappresentano l'importo complessivamente disponibile per ogni sinistro. La somma assicurata per ciascuna persona si determina suddividendo quella indicata in polizza per il numero di persone occupanti il veicolo o per quelle che si trovano a bordo del natante al momento del sinistro, indipendentemente dalla circostanza che dette persone abbiano subito o meno lesioni. Resta tuttavia stabilito che per "ciascuna persona" la somma assicurata non potrà superare il limite massimo di € 80.000,00.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni, si aggiunge quanto segue.

FRANCHIGIE
Invalidità Permanente
La liquidazione degli infortuni con postumi di Invalidità Permanente viene fatta con le seguenti modalità:
a) l'indennità sui primi € 155.000,00 di somma assicurata per il caso d'invalidità permanente verrà riconosciuta senza applicazione di alcuna franchigia;
b) sull'eventuale eccedenza di questa somma e fino a € 260.000,00 non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% dell'invalidità permanente totale; se invece essa risulterà superiore al 5% dell'invalidità permanente totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente;
c) sull'eventuale eccedenza di € 260.000,00 non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 10% dell'invalidità permanente totale; se invece essa risulterà superiore al 10% dell'invalidità permanente totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente.
Tuttavia, se il grado di invalidità permanente accertato è superiore al 50% la franchigia si intende abrogata.

RIVALSA
L'Impresa di Assicurazione rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni da essa effettuate in forza del presente contratto.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro:** Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
	Assistenza diretta/in convenzione: Non previsto
	Gestione da parte di altre imprese: Non previsto
	Prescrizione: Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze, mentre 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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio (quali le informazioni sull'età, sullo stato di salute) possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.
Obblighi dell'impresa	L'Impresa di Assicurazione una volta ricevuta tutta la documentazione utile per il pagamento dell'indennizzo, potrà procedere, in tempi brevi, alla liquidazione del danno. Si precisa inoltre che, se l'Assicurato decede per cause indipendenti dall'infortunio denunciato, prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Società, previa produzione del certificato di morte, liquida agli eredi: l'importo già concordato oppure, in mancanza, l'importo offerto, oppure, se non vi è ancora stata l'offerta, l'importo oggettivamente determinabile dalla Società con le modalità e nei termini stabiliti dalle norme che regolano l'Assicurazione Infortuni.

Quando e come devo pagare?

Premio	Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni, si precisa quanto segue: le somme assicurate ed il premio, in base a quanto indicato in polizza, possono essere adeguati 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.
Rimborso	In caso di recesso per sinistro l'Impresa di Assicurazione rimborsa l'eventuale rateo di premio non consumato.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non previsto

Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche di età inferiore a 75 anni interessate alla tutela in caso di morte e di invalidità permanente a seguito di infortuni della circolazione o navigazione dallo stesso subiti (in qualità di guidatore, trasportato, passeggero, pedone) oppure di infortuni subiti dal conducente (e/o dai trasportati) di un veicolo o di un natante identificato.

Offre inoltre la possibilità di estendere la copertura al fine di ricevere un'indennità in caso di ricovero ospedaliero o il rimborso delle spese di cura entrambi sempre a seguito di infortunio.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione
la quota parte percepita in media dagli Intermediari è pari al 25,4% sul premio imponibile – al netto delle imposte.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti o il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Impresa di Assicurazione: Aviva Italia S.p.A. - SERVIZIO RECLAMI Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano fax 02 2775.245 indirizzo e-mail: cureclami@aviva.com L'Impresa di Assicurazione darà riscontro entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento del reclamo. I reclami presentati all'Impresa di Assicurazione con riferimento ai comportamenti di Broker, loro dipendenti e/o collaboratori, saranno trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso dandone contestuale notizia al reclamante.
All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa Assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: **ivass@pecivass.it.** Info su: **www.ivass.it.**
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali*:*	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	**Arbitrato** In caso di controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente da Infortunio, nonché sui criteri di indennizzabilità, le Parti si 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 ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere un acconto sull'indennizzo

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE DISPONE DI UN'AREA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA.

Mod. 13927 – 2.500 - ed.01/2019 - GMG