Guidare & Navigare

AVIVA

Contratto di Assicurazione per gli Infortuni della Circolazione

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

GN 190

Gruppo Aviva

❑ NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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

Art. 2 - Altre assicurazioni
Il Contraente **deve comunicare per iscritto** alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio ed **in caso di sinistro, deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 C.C.**

Art. 3 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento 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 del pagamento.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze. I premi devono essere pagati all'Agenzia/Broker alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.
Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo per contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 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 all'indennizzo o alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.**

Art. 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 (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Facoltà di recesso in caso di sinistro
Dopo la denuncia di ogni sinistro liquidabile a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo da parte dell'Assicurato, il Contraente e la Società hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni da darsi mediante lettera raccomandata. Il recesso, salvo diversa indicazione, avrà effetto alla scadenza successiva nel caso in cui la comunicazione sia stata spedita dalle parti almeno 30 giorni prima. Tuttavia se nella comunicazione viene indicata una data di recesso diversa dalle suddette scadenze, la Società dovrà rimborsare al Contraente il rateo di premio non consumato.

Art. 8 - Proroga dell'assicurazione
In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 9 - Trasferimento della proprietà del veicolo o del natante (Valida esclusivamente per la "GARANZIA INFORTUNI CONDUCENTE DEL VEICOLO O NATANTE")

Nel caso di alienazione del veicolo/natante specificato nel contratto e di sostituzione con altro, oppure di cambiamento della targa di circolazione o di navigazione, il Contraente deve darne immediata comunicazione alla Società, indicando le caratteristiche del nuovo veicolo/natante. Dal momento dell'alienazione l'assicurazione diviene valida per il nuovo veicolo/natante dalle ore 24 del giorno in cui viene fatta la comunicazione.

Art. 10 - Oneri fiscali.

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

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 12 - Adeguamento automatico

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 (I.S.T.A.T.).

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 quelle risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato.

Art. 13 - Foro competente

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

❑ NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1.1 - Oggetto dell'assicurazione

1) Se dal frontespizio risulta che la presente polizza viene stipulata per la **"GARANZIA INFORTUNI CONDUCENTE DEL VEICOLO O NATANTE",** l'assicurazione vale per gli infortuni subiti dal conducente del veicolo o del natante indicato in polizza, compresa la partecipazione a regate veliche.

2) Se dal frontespizio risulta che la presente polizza viene stipulata per la **"GARANZIA INFORTUNI DELLA CIRCOLAZIONE O NAVIGAZIONE",** l'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato indicato in polizza subisce nella sua qualità di:

a) **guidatore o trasportato di:** autovetture anche in servizio pubblico, autocarri e motocarri di qualsiasi portata, camper, autofurgoni, motoveicoli, imbarcazioni a motore e a vela (compresa la partecipazione a regate veliche); nonché gli infortuni occorsi nell'eseguire riparazioni del veicolo durante la circolazione del medesimo;

b) **conducente di:** biciclette, ciclomotori e scooters;

c) **passeggero di:** aeromobili ed elicotteri in volo regolare di linea adibiti a trasporto passeggeri pubblico, battelli, aliscafi, funivie, seggiovie, funicolari, ski-lifts e ogni altro mezzo di trasporto terrestre o marittimo;

d) **pedone:** a causa di investimento da parte di veicoli.

Per i veicoli la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti dalle operazioni rese necessarie per la ripresa della marcia a seguito di incidente o di guasto verificatosi durante la circolazione stessa.

Inoltre valgono le seguenti estensioni di garanzia:

- **Malore** - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza **non dovuto a condizione patologica.**

- **Negligenza Grave** - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti per imprudenza e/o negligenza grave dell'Assicurato.

- **Diabete - La garanzia s'intende prestata anche nei confronti di persone affette da diabete, fermo restando che sono escluse dall'assicurazione le relative conseguenze.** Pertanto, in caso di infortunio la Società corrisponde l'indennizzo a sensi dell'art. 2.2 delle Norme in caso di sinistro.

Art. 1.2 - Esclusioni e delimitazioni relative alla garanzia infortuni
L'assicurazione non è operante:

a) **se il conducente non è abilitato alla guida/navigazione a norma delle disposizioni in vigore;**
b) **nel caso di veicolo o natante condotto da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero sia stata applicata la relativa sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del D.LGS 30/04/1992 n. 285 (Codice stradale) e seguenti aggiornamenti;**
c) **se il veicolo o natante non viene utilizzato secondo quanto previsto dalla carta di circolazione/ navigazione;**
d) **per infortuni avvenuti in occasione di atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, esercitato anche con uso di armi chimiche e/o batteriologiche, sabotaggio e vandalismo, occupazioni militari, invasioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo - comunque insorto, controllato o meno - di energia nucleare o di radioattività;**
e) **per infortuni dovuti a dolo del Contraente, dell'Assicurato e delle persone del cui operato essi sono tenuti a rispondere ai sensi di legge;**
f) **per infortuni verificatisi durante la partecipazione con il veicolo o il natante a gare o competizioni sportive ed alle relative prove;**
g) **per i natanti l'assicurazione non comprende gli infortuni verificatisi durante le operazioni di messa in acqua e ricovero a riva.**

Art. 1.3 - Limiti territoriali e di navigazione

- Relativamente alla “GARANZIA INFORTUNI CONDUCENTE DEL VEICOLO O NATANTE” di cui all’art. 1.1 punto 1) l’assicurazione per gli infortuni **vale nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, nonché per tutti i Paesi Europei.**
- Relativamente alla “GARANZIA INFORTUNI DELLA CIRCOLAZIONE O NAVIGAZIONE” di cui all’art. 1.1 punto 2) l’assicurazione vale nel mondo intero. **Per la navigazione la garanzia è operante nel Mar Mediterraneo entro gli Stretti, nelle acque interne dei paesi europei, per il Mar Nero nonché per le coste orientali dell’Atlantico fra Oporto e Casablanca incluse le Isole Canarie.**

Resta inteso che le indennità liquidabili a termini di polizza saranno corrisposte in Italia.

Art. 1.4 - Limite di età

L’assicurazione vale per le persone di età non superiore ai settantacinque anni. Tuttavia, per persone che raggiungano tale età, 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.

Art. 1.5 - Persone non assicurabili

Relativamente alla “GARANZIA INFORTUNI DELLA CIRCOLAZIONE O NAVIGAZIONE”, **la Società presta l’assicurazione su dichiarazione dell’Assicurato di non essere affetto da alcoolismo, tossicodipendenza acquisita (AIDS) nè dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, disturbi schizofrenici, 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 - 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. 1.6 - Morte e Morte presunta

Se l’infortunio ha per conseguenza la morte dell’Assicurato e questa si verifica entro DUE ANNI dal giorno in cui l’infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida detta somma, in parti uguali, agli eredi.

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 liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell’istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Resta inteso che, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata se dopo il pagamento l’Assicurato risulti in vita. A restituzione avvenuta, l’Assicurato potrà far valere i propri diritti per l’invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 1.7 - Invalidità permanente

L’indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l’invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell’infortunio.

L’indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri sotto elencati.

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	Destro		Sinistro
un arto superiore	70%		60%
una mano o un avambraccio	60%		50%
un pollice	18%		16%
un indice	14%		12%
un medio	8%		6%
un anulare	8%		6%
un mignolo	12%		10%
una falange del pollice	9%		8%
una falange di altro dito della mano		1/3 del dito	
Anchilosi della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%		20%
Anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con Prono-supinazione libera	20%		15%
Anchilosi del polso in estensione rettilinea (con prono-supinazione libera)	10%		8%
Paralisi completa del nervo radiale	35%		30%
Paralisi completa del nervo ulnare	20%		17%
Amputazione di un arto inferiore:			
al di sopra della metà della coscia		70%	
al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio		60%	
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba		50%	
un piede		40%	
Ambedue i piedi		100%	
un alluce		5%	
un altro dito del piede		1%	
la falange ungueale dell'alluce		2,5%	
Anchilosi dell'anca in posizione favorevole		35%	
Anchilosi del ginocchio in estensione		25%	
Anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica		15%	
Paralisi completa dello sciatico popliteo esterno		15%	
un occhio		25%	
Ambedue gli occhi		100%	
Sordità completa di un orecchio		10%	
Sordità completa di ambedue gli orecchi		40%	
Stenosi nasale assoluta monolaterale		4%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale		10%	
esiti di frattura scomposta di una costa		1%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:			
una vertebra cervicale		12%	
una vertebra dorsale		5%	
12esima dorsale		10%	
una vertebra lombare		10%	
esiti di frattura di un metamero sacrale		3%	
esiti di frattura di un metamero cocigeo con callo deforme		5%	
Postumi di un trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo		2%	
Perdita anatomica di un rene		15%	
Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica		8%	

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione dei presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.
Nei casi di invalidità permanente non specificata nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Art. 1.8 - Franchigia relativa per 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.**

Art. 1.9 - Indennità giornaliera da ricovero o da ingessatura conseguente ad infortunio.
Se in conseguenza di un infortunio indennizzabile a termini di polizza l'Assicurato viene ricoverato in istituto di cura legalmente riconosciuto, la Società corrisponde l'indennità giornaliera assicurata, pattuita per ogni giorno di ricovero, **per un periodo massimo di 300 giorni.**
Si conviene inoltre che è parificato al ricovero, **per un periodo massimo di 45 giorni,** il periodo di inabilità, senza ricovero, durante il quale all'Assicurato sia applicato un apparecchio gessato od un presidio immobilizzante equivalente, **limitatamente al tronco od ai grandi segmenti scheletrici, sempreché l'Assicurato stesso sia costretto a riposo assoluto o sia impossibilitato a deambulare liberamente o comunque non sia in grado di attendere autonomamente alle normali esigenze di vita e/o alle occupazioni professionali dichiarate.**
La giornata di applicazione dell'ingessatura e quella di rimozione sono considerate un'unica giornata.
L'indennità viene liquidata a degenza ultimata o ad avvenuta rimozione dell'ingessatura, dietro presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di degenza o di durata dell'ingessatura.
L'indennizzo dovuto con la presente garanzia è cumulabile con quelli dovuti per morte, invalidità permanente, rimborso spese mediche e con quello dovuto per inabilità temporanea.
Non sono cumulabili in ogni caso, le indennità per ricovero e ingessatura.

Art. 1.10 - Spese di cura
La Società rimborsa, sino alla concorrenza della somma massima specificamente indicata in polizza, le spese rese necessarie da un evento indennizzabile come infortunio e 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. Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, da parte dell'Assicurato, dell'originale dei documenti giustificativi.
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.
La domanda per il rimborso deve essere presentata alla Società a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui termina la cura medica.

❑ NORME IN CASO DI SINISTRO

Art. 2.1 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi
La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Sede della Società od all'Agenzia/Broker alla quale è assegnata la polizza, entro tre giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente/Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano 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.

Art. 2.2 - Criteri di indennizzabilità
La Società **corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.**
Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni presistenti.

Art. 2.3 - Cumulo di indennità
Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o in difetto agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.
Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto.

Art. 2.4 - Controversie - Arbitrato irrituale
In caso di controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente da Infortunio, nonché sui criteri di indennizzabilità di cui all'art. 2.2, 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 la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti, l'Assicurato, in alternativa a quanto precede, ha facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art. 2.5 - Limitazione delle garanzie per sinistri catastrofali
Nel caso di infortunio che colpisse contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, **l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 2.500.000,00.**
Qualora le indennità liquidabili a sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 2.6 - Rinuncia alla rivalsa
La Società 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.

CONDIZIONI PARTICOLARI (valide soltanto se espressamente richiamate in polizza)

A) Tabella INAIL
La tabella delle percentuali di invalidità permanente prevista dall'Art. 1.7 delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni si intende sostituita con quella di cui all'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124 del 30 Giugno 1965 senza tener conto delle successive modifiche intervenute sino alla data di stipula del presente contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge.

B) Infortuni del conducente e dei trasportati
A parziale deroga dell'articolo 1.1 punto 1) delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni, la Società copre gli infortuni subiti dal conducente e dai trasportati del veicolo o del natante indicato in polizza. Le somme indicate in polizza 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 trovino 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.**

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 in 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 in 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 laloro 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

L'Amministratore Delegato, pro tempore, è titolare del trattamento dei dati personali per l'area industriale assicurativa.

PAGINA NON SCRITTA

PAGINA NON SCRITTA

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

Mod.12148 - 7000 - 11/2010 - GMG