



Diaria da ricovero per malattie e infortuni

RM 02

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE
LA NOTA INFORMATIVA

Gruppo Aviva



NOTA INFORMATIVA

PER I CONTRATTI DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI

Premessa

La presente Nota Informativa vuole contribuire a far conoscere alcune caratteristiche del Contratto di assicurazione fornendo preventivamente al Contraente le informazioni necessarie ad una corretta valutazione dell'assicurazione prescelta.

In questa sede vengono recepite le disposizioni di cui all'art. 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995 n. 175 e di quelle impartite dall' ISVAP in tema di informativa al Contraente.

1. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

Aviva Assicurazioni S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale del 05/03/1992 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 71 del 25/03/1992.

Il contratto sarà concluso con la sede legale della Società sita in Italia - Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano.

2. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

2.1. Legislazione applicabile

In base all'art. 122 del Decreto Legislativo n. 175/95, al contratto che verrà stipulato si applicherà la legge italiana. Le Parti possono tuttavia convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e fatta salva in ogni caso la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

2.2. Reclami in merito al contratto o ai sinistri

Nel caso si applichi al contratto la legislazione italiana eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società **Aviva Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, con sede in Milano - Viale Abruzzi, 94 - numero di fax 02.2775.245 - indirizzo e-mail cureclami@avivaitalia.it**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all' ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 00187 ROMA, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami dovranno essere inviati all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è stata applicata. In tal caso l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'Autorità competente ed il Contraente.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

2.3. Termini di prescrizione dei diritti

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 Codice Civile.

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

* * *

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.



pagina non scritta

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. L. 30/6/2003 N. 196

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo del 30/6/2003 n.196 (di seguito denominato 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 consorzi 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 delle 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/ DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è la società stessa, con sede in Milano, Viale Abruzzi n. 94. Responsabile è il Direttore Generale dell'Area Tecnica domiciliato pro tempore in Milano, Viale Abruzzi n. 94.

pagina non scritta

DEFINIZIONI

ASSICURAZIONE:	il contratto di assicurazione
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione
ASSICURATO:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
CONTRAENTE:	il soggetto con il quale è stipulato il contratto di assicurazione
SOCIETA':	Aviva Assicurazioni S.p.A.
PREMIO:	la somma dovuta alla Società
SINISTRO:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
INDENNIZZO:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
RICOVERO:	la degenza in istituto di cura, pubblico o privato, conseguente a malattia o infortunio, che comporti almeno un pernottamento

CONDIZIONI GENERALI

Articolo 1 - DEFINIZIONE DELL'INFORTUNIO

Sono considerati infortuni gli eventi dovuti unicamente a causa fortuita, violenta ed esterna che producano lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza il ricovero in ospedale pubblico o in casa di cura privata in Italia o all'estero. Sono garantiti gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualsiasi parte del mondo nell'esercizio della sua vita di relazione privata e lavorativa.

Articolo 2 - DEFINIZIONE DELLA MALATTIA

E' considerata malattia **ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio**, clinicamente e oggettivamente constatabile che sia **insorta per la prima volta in epoca non anteriore al 30° giorno dalla data di decorrenza dell'assicurazione e che determini il ricovero** in ospedale pubblico o casa di cura privata in Italia o all'estero.

Articolo 3 - PERSONE NON ASSICURABILI

La Società presta l'assicurazione su dichiarazione dell'Assicurato di non essere affetto da **alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) né 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'articolo "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 a 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.

Articolo 4 - LIMITE DI ETÀ

Se la Società non è a conoscenza dell'età dell'Assicurato, per mancata indicazione della medesima in polizza o in eventuali atti di variazione successivi, **l'assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento del 65esimo anno di età dell'Assicurato**. L'eventuale incasso dei premi scaduti successivamente, da parte della Società, dà diritto all'Assicurato di richiederne la restituzione in qualunque momento.

Articolo 5 - DECORRENZA DELLA GARANZIA - TERMINI DI ASPETTATIVA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:

- **per gli infortuni:** dallo stesso giorno di decorrenza della polizza;
- **per le malattie: dal 30° giorno successivo a quello di decorrenza della polizza;**
- **per le conseguenze di stati patologici diagnosticati**, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione: **dal terzo rinnovo annuale;**
- **per il parto: dal 300° giorno successivo a quello di decorrenza della polizza;**
- **per l'aborto terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio: dal 30° giorno successivo a quello di decorrenza della polizza**, sempreché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Articolo 6 - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se in quel momento il premio e le tasse sono stati pagati dal Contraente all'Agenzia o alla Direzione della Società; in caso diverso decorre dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento. Per ciascuna rata successiva alla prima, che

deve essere pagata alle rispettive scadenze e per tutta la durata del contratto, è concesso un periodo di mora di 15 giorni. **Trascorso tale termine senza che il premio sia stato pagato, la garanzia assicurativa è sospesa e riprenderà a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'effettivo pagamento delle rate scadute e di quella in corso, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite. La Società ha tuttavia il diritto, trascorso il termine di 15 giorni di mora, di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto**, fermo il diritto ai premi scaduti. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato convenuto il frazionamento in più rate.

Articolo 7 - INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO

La Società si impegna a liquidare l'indennità giornaliera garantita, secondo il piano prescelto, in caso di ricovero dell'Assicurato in ospedale pubblico o casa di cura privata, in conseguenza di una malattia o di un infortunio indennizzabili a termini di polizza. Il pagamento dell'indennità sarà effettuato dalla Società indipendentemente da ogni altra assicurazione pubblica o privata di cui eventualmente fruisca l'Assicurato, con un massimo di 365 giorni per ciascun ricovero.

Articolo 8 - INDENNITÀ DI CONVALESCENZA

La Società si impegna a liquidare, in aggiunta alla diaria di ricovero prevista dal piano scelto, un'indennità di convalescenza per un periodo pari alla durata del ricovero con il massimo di trenta giorni. Tale indennità verrà corrisposta indipendentemente dall'avvenuta prescrizione medica.

Articolo 9 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione:

- 1°) **gli infortuni subiti dall'Assicurato: a) in occasione di operazioni militari e servizio militare in qualsiasi parte del mondo** - tranne nel caso in cui l'Assicurato sia richiamato in servizio militare in tempo di pace per esercitazioni ordinarie; b) **in stato di ubriachezza, sotto l'influenza di narcotici** - a meno che questi ultimi siano stati prescritti dal medico curante -; **in conseguenza di azioni delittuose dell'Assicurato** -; c) **come pilota o membro dell'equipaggio di aeromobili sia a motore che a vela ed elicotteri o come passeggero a bordo di aeromobili ed elicotteri non abilitati al trasporto pubblico di linea; d) nella pratica di paracadutismo, di pesca subacquea con autorespiratore, e, a livello professionistico, di sport, corse e gare e relative prove ed allenamenti; e) nel collaudo di mezzi di trasporto; alla guida e nel collaudo di veicoli pubblici, guidoslitte, karts, veicoli da competizione;**
- 2°) **le malattie e le conseguenze di infortuni preesistenti**, cioè già conosciute dall'Assicurato prima della stipula della polizza, **limitatamente ai primi due anni di validità della garanzia assicurativa; le malattie professionali o previste dalle leggi sull'assicurazione obbligatoria; l'aborto volontario non terapeutico, gli esami periodici o di controllo, le malattie veneree e la sifilide, le malattie mentali o del sistema nervoso, la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);**
- 3°) **le cure dentarie, le cure fisioterapiche, le cure del sonno; le cure ambulatoriali, la chirurgia estetica qualora non sia resa necessaria da un infortunio indennizzabile a termini di polizza; le anomalie congenite e le alterazioni da esse determinate o derivate;**
- 4°) **le conseguenze dirette o indirette di radiazioni dell'atomo; l'autolesionismo o il suicidio, tentati o consumati; guerra o atti di guerra, sia essa dichiarata o meno; insurrezioni.**

Articolo 10 - DENUNCIA DEL RICOVERO

La denuncia del ricovero deve essere fatta **entro 7 giorni dal suo verificarsi o non appena possibile e comunque entro i 90 giorni dalla data dell'infortunio o dell'insorgere della malattia che ha determinato il ricovero**. L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono acconsentire alle visite mediche richieste dalla Società e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria. **Per la liquidazione dell'indennità l'Assicurato dovrà presentare, all'Agenzia o alla Società la fotocopia della cartella clinica relativa al ricovero.**

Articolo 11 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennità assicurata in polizza per **le conseguenze dirette dell'infortunio o della malattia** che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti (conosciute dall'Assicurato prima della data di inizio di validità della polizza).

Articolo 12 - CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

In caso di controversie sulla natura della malattia o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici nonché sui criteri di indennizzabilità di cui all'articolo che precede, le Parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo in 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 competenze per il terzo medico.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Articolo 13 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione**, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 14 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione **devono essere provate per iscritto**.

Articolo 15 - ANTICIPATA RISOLUZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Nei casi di anticipata risoluzione dell'assicurazione previsti dalla legge, sono dovuti alla Società, oltre le rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte, **l'intero ammontare del premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la causa che ha provocato la risoluzione**.

Articolo 16 - 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**. Per i casi nei quali la legge ed il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minor durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Articolo 17 - 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 nonché la stessa cessazione dell'assicurazione**, ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Articolo 18 - 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.

Articolo 19 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 15 giorni.

Articolo 20 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi mediante lettera raccomandata. In caso di recesso esercitato da una delle Parti, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Articolo 21 - 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 cui è assegnata la polizza.

Articolo 22 - ONERI FISCALI

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

Articolo 23 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

pagina non scritta

Aviva Assicurazioni S.p.A.

V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



La Società ha sede legale e sede sociale in Italia - Viale Abruzzi 94 20131 Milano
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero
dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19293 del 05/03/1992
(Gazzetta Ufficiale n. 71 del 25/03/1992) Capitale Sociale Euro 5.000.009,04 (i.v.)
R.E.A. di Milano 1284960 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano
n. 284218 Codice Fiscale e Partita IVA 09269910155