

Infortuni della Famiglia



Contratto di Assicurazione del tempo libero di tutto il nucleo familiare

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

FAM. 10

Gruppo Aviva



Infortuni della Famiglia

Condizioni di Assicurazione

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 del Codice Civile.

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: in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 del Codice Civile.

Art. 3 Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 4 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni 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 nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

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 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 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.

Art. 8 Facoltà di recesso in caso di sinistro

Dopo la denuncia di ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennità, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni da darsi mediante lettera raccomandata.

Nel caso di recesso la Società dovrà rimborsare al Contraente il rateo di premio non goduto.

Art. 9 Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 10 Oneri fiscali

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

Art. 11 Foro competente

Valgono le norme di legge.

Art. 12 Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 13 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nello svolgimento di ogni normale attività che non abbia carattere professionale.

Sono quindi esclusi dalla garanzia gli infortuni che occorrono al Contraente/Assicurato o ai suoi familiari durante lo svolgimento di attività lavorative aventi scopo di lucro, siano esse svolte in proprio o alle dipendenze di terzi.

Si intendono "Assicurati" le persone che al momento dell'infortunio sono incluse nello stato di famiglia rilasciato dal Comune di Residenza.

Sono compresi anche:

- l'asfissia causata da fuga di gas o vapore;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altro sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni (esclusi gli infarti e le ernie non traumatiche) determinate da sforzi;
- gli infortuni sofferti durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso;
- gli infortuni sofferti in stato di maleore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva.

La garanzia è prestata in base alla somma assicurata che si intende riferita al Contraente per il 50% ed ai suoi familiari, in parti uguali, per il restante 50%. Per i minori di 15 anni compiuti è convenuto che in caso di morte verrà liquidata una somma non superiore a € 10.400,00; in caso di invalidità permanente, la somma assicurata sarà aumentata dell'importo eventualmente non indennizzabile per il caso di morte.

Art. 14 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a. **dalla guida o uso di mezzi di locomozione aerei e subacquei**, salvo quanto previsto dall'art. 15 - Rischio Volo, delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni;
- b. **dalla guida di veicoli o natanti a motore**, salvo che si tratti di:
 - ciclomotori e motoveicoli;
 - autovetture ad uso privato e campers;
 - autocarri di peso complessivo a pieno carico non superiore a 35 q.li;
 - natanti ad uso privato o da diporto;a condizione che l'assicurato sia abilitato alla guida del veicolo o del natante a norma delle disposizioni in vigore;
- c. **dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiacciai oltre il terzo grado della scala Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sports aerei in genere**;
- d. **da corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche**, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- e. **da corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore**, salvo che si tratti di regolarità pura;
- f. **dall'abuso di alcolici o psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni**;
- g. **da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non rese necessarie da infortunio**;
- h. **da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato**;
- i. **da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche**;
- j. **da guerra o insurrezione**;
- k. **da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti**.

Sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie non traumatiche di qualsiasi tipo.

Art. 15 Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'assicurato subisca durante viaggi aerei che venissero da lui effettuati **in qualità di passeggero di aeromobili**, compresi elicotteri, in servizio pubblico di linee aeree regolari. **Resta convenuto che la somma delle garanzie di cui alla presente assicurazione e di eventuali altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare i seguenti importi: € 1.050.000,00 per i casi di morte e di invalidità permanente per persona; € 2.600.000,00 per i casi di morte e di invalidità permanente complessivamente per aeromobile.**

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Art. 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, dà diritto all'assicurato di richiederne la restituzione in qualunque momento.

Art. 17 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) e sindromi ad essa correlate, di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

Art. 18 Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 19 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, **deve essere fatta per iscritto alla sede della Società o all'Intermediario al quale è assegnata la polizza, entro tre giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.**

L'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

L'Assicurato o, in caso di morte, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Art. 20 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità **per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute**, siano esse state dichiarate o meno, come se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, e senza pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Le indennità vengono liquidate secondo le modalità di cui ai successivi artt. 21 - Caso morte, 22 - Invalidità permanente e 23 - Indennità per il caso di ricovero ospedaliero.

Art. 21 Caso di morte

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata ai beneficiari od agli eredi dell'Assicurato, purché la morte si sia verificata non oltre due anni dall'avvenimento dell'infortunio.

Art. 22 Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dalla Tabella di cui all'allegato 1 al D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 senza tener conto delle successive modifiche intervenute.

La Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa in caso di infortunio.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali indicate nella tabella sopra citata vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. **Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.**

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella suddetta, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è diminuita per sempre la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui sopra sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 23 Indennità per il caso di ricovero ospedaliero

Nel caso che a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, si renda necessario il ricovero dell'Assicurato in Ospedale o Clinica per un periodo di tempo superiore a 24 ore, sarà corrisposta per ogni giorno di ricovero una diaria forfettaria a titolo di indennità di ricovero il cui importo è pattuito in polizza.

Sono esclusi il giorno di entrata in Ospedale o Clinica ed il giorno di dimissione.

L'indennità di ricovero viene corrisposta per un massimo di 365 giorni a partire dal primo giorno di ricovero. Non sono garantiti ricoveri e/o soggiorni in sanatori ed altri luoghi per finalità diverse da quelle delle necessarie cure mediche.

Il pagamento delle indennità verrà effettuato a guarigione avvenuta dietro presentazione di certificato dell'Ospedale o della Clinica che attesti le date di ricovero e di dimissione, e la copia della cartella clinica.

Art. 24 Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ed 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. 25 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. 20 - 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 la soluzione di eventuali controversie tra le Parti, l'Assicurato in alternativa a quanto precede, ha facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.**

Art. 26 Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa spettante, nei confronti di eventuali terzi responsabili dell'infortunio, a norma dell'art. 1916 del Codice Civile.

Art. 27 Adeguamento automatico

Le somme assicurate ed il premio, se espressamente 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 può rinunciare all'adeguamento automatico della polizza con preavviso di 15 giorni, a mezzo di lettera raccomandata.

Se il Contraente si avvale di detta facoltà le somme assicurate ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato.

Infortuni della Famiglia

Informativa Privacy

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi art. 13 D. Lgs. 196/2003)

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati forniti riferiti al contraente - ed eventualmente a terzi beneficiari - saranno trattati da Aviva Italia S.p.A. - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI) (di seguito, la “**Società**”) – titolare del trattamento (di seguito, il “**Titolare**”) – nonché dalle società appartenenti al medesimo gruppo societario, per le seguenti finalità:

A) per dare corso alle informazioni ed ai servizi richiesti, all’attività assicurativa e riassicurativa connessa al contratto di assicurazione e per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Rientra in tale finalità anche l’attività post-vendita legata alla verifica della soddisfazione dell’assicurato relativamente al servizio fornito dalla Società e/o dai suoi intermediari. In relazione a tale finalità Le viene richiesto di fornire il Suo consenso solo per il trattamento dei dati di natura sensibile eventualmente resi in occasione della sottoscrizione del contratto o che renderà in costanza del rapporto instaurato a qualsiasi titolo con la Società. A tale proposito precisiamo che eventuali e successive raccolte e, in genere, trattamenti di dati di natura sensibile dell’assicurato per ragioni connesse all’esecuzione del rapporto assicurativo verranno gestiti nel rispetto della normativa, per il tramite di personale medico e, ove necessario od opportuno, saranno regolati da specifica informativa.

B) Ad eccezione di quelli sensibili, il cui trattamento sarà in ogni caso sempre finalizzato alla sola gestione del rapporto assicurativo con l’interessato, i dati raccolti potranno anche essere trattati, solo nel caso in cui Le venga effettivamente richiesto e Lei esprima il Suo consenso, per finalità dirette all’espletamento da parte del Titolare di attività di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa o di altre società appartenenti al Gruppo Aviva, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (in particolare telefonate con o senza ausilio di operatore, email, fax, sms, mms, social media). Con il consenso dell’interessato il Titolare sarà così in grado di:

- realizzare ricerche di mercato per finalità promozionali;
- effettuare indagini statistiche e analisi sui comportamenti dell’interessato;
- proporre prodotti e servizi che possano essere di interesse per l’assicurato.

Conseguentemente solo prestando il consenso - che potrà eventualmente esserLe richiesto - Lei potrà ricevere offerte, promozioni ed informazioni che tengano conto dei Suoi interessi e delle Sue esigenze specifiche. Le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate dal Titolare - anche a vantaggio di società appartenenti allo stesso Gruppo - dai suoi intermediari, agenti e collaboratori, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (telefono, fax, email sms, social media) avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni ed alle procedure di sicurezza che la Società e, più in generale, il Gruppo Aviva avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza. Questi soggetti svolgono la funzione di “responsabile” o di “incaricato” del trattamento dei Suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti “titolari” del trattamento. Il consenso richiesto riguarda pertanto anche l’attività di tali soggetti.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento può essere effettuato anche con l’ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e consisterà nelle operazioni indicate all’articolo 4, comma 1, lettera a) del D. Lgs. 196/2003 e sue successive modifiche e/o integrazioni.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati personali è necessario per dare corso all’attivazione del rapporto assicurativo e nella vigenza del contratto, è obbligatorio qualora sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle relative all’antiriciclaggio, al Casellario centrale infortuni, alla Motorizzazione civile. Viceversa è 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 di fornire i Suoi dati o di fornire i consensi richiesti, può comportare l’impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato e di fornirLe informazioni su offerte, iniziative e promozioni svolte dal Titolare, dalle società del Gruppo o da società partners.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, ad altri soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, campagne promozionali o di telemarketing o attività esecutive delle stesse, nonché attività e servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; banche dati esterne; IVASS e Ministero dello Sviluppo Economico; CONSAP e UCI. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso i suddetti soggetti.

In considerazione della complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, precisiamo inoltre che quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i dipendenti e/o collaboratori della Società di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute, nonché dipendenti e/o collaboratori di altre società appartenenti al Gruppo Aviva.

Inoltre, i dati personali possono essere comunicati per le medesime finalità ad altre società del medesimo gruppo societario (società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente), a pubbliche Amministrazioni ove richiesto dalla legge, nonché a terzi fornitori di servizi informatici o di archiviazione.

L'elenco costantemente aggiornato delle altre società a cui saranno comunicati i Suoi dati e dei "responsabili" potrà essere richiesto in qualsiasi momento al Titolare, al seguente indirizzo Aviva Italia S.p.A. - Servizio Privacy - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI). In particolare le precisiamo che lei potrà esercitare il suo diritto di opposizione all'utilizzo dei dati anche solo parzialmente, con riferimento a specifiche finalità tra quelle sopra elencate e potrà in ogni momento esercitare la facoltà di ricevere comunicazioni commerciali attraverso uno specifico canale di comunicazione tra quelli sopra citati nella presente informativa.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, all'interno dell'Unione europea o in Paesi terzi, per le finalità di cui al punto 1 nel rispetto della vigente normativa ed in particolare degli articoli 42-45 del D. Lgs. 196/2003.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Fermi restando gli effetti indicati al precedente punto 4, Lei potrà in ogni momento e gratuitamente esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D. Lgs. 196/2003 – e cioè conoscere quali dei Suoi dati vengono trattati, richiederne l'integrazione, la modifica o la cancellazione per violazione di legge, o opporsi al trattamento – inviando una comunicazione scritta ad Aviva Italia S.p.A. - Servizio Privacy - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI).

9. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei dati è la Società i cui estremi identificativi sono descritti al precedente punto 1. Gli ulteriori dati identificativi sono stati comunicati alle competenti Autorità di controllo e sono disponibili presso la sede legale della Società.

L'elenco completo dei "responsabili" in essere è disponibile presentando richiesta scritta al Titolare.

Aviva Italia S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

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 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