

Infortunati Individuale e Cumulativa



Nota Informativa

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Informiamo che nel sito www.avivaitalia.it è possibile accedere all'Area Clienti selezionando l'apposito link presente in home page: dopo la registrazione l'utente riceverà la password al suo indirizzo di posta elettronica

A. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ' DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

Aviva Italia S.p.A., Società del Gruppo Aviva, sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano – Recapito telefonico 022775.1 - sito internet: www.avivaitalia.it Indirizzo di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: aviva_italia_spa@legalmail.it
- per informazioni relative a sinistri: liquidazione_sinistri@avivaitalia.it

Società 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.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Italia S.p.A è pari a Euro 106.281.398,00, di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 45.684.400,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 60.596.998.

L'indice di solvibilità della Società di Assicurazione riferito alla gestione danni è pari a 131,40%. L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

AVVERTENZA: Il contratto offerto è stipulato con tacito rinnovo; in mancanza di disdetta spedita dal Contraente alla Società mediante lettera raccomandata inviata almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per

un anno e così successivamente. Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti: Art. 9-Proroga dell'Assicurazione-delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

La Società garantisce nel corso della durata contrattuale il caso di:

- a) Morte da Infortunio,
- b) Invalidità Permanente da Infortunio,
- c) Inabilità Temporanea da Infortunio,
- d) Ricovero e/o convalescenza conseguente ad infortunio,
- e) Spese di Cura da Infortunio,
- f) Invalidità Permanente da Malattia nella forma "Generica" o " Specifica";

a) **MORTE DA INFORTUNIO**

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. **Per gli aspetti di dettaglio si rinvia ai seguenti: Art.13-Oggetto dell'assicurazione-Art.21-Morte e morte presunta-delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni.**

ESEMPIO DI LIQUIDAZIONE DI SINISTRO PER MORTE DA INFORTUNIO

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni per facilitare l'Assicurato nella comprensione dei meccanismi di funzionamento dei limiti di indennizzo.

MORTE	CAUSA	INDENNIZZO
Capitale assicurato Euro 150.000,00	INCIDENTE STRADALE	Euro 150.000,00
	UBRIACHEZZA ALLA GUIDA DI AUTO	NESSUN INDENNIZZO
	COLPO DI SONNO	Euro 150.000,00
	CADUTA DAL TETTO DI CASA	Euro 150.000,00

b) **INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO**

La Società, in caso di sinistro indennizzabile ai sensi della polizza, liquiderà la percentuale di invalidità stabilita in base ai criteri di valutazione previsti dalla polizza ed al capitale assicurato. **Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti: Art.13-Oggetto dell'Assicurazione-Art.22-Invalidità Permanente- delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni.**

AVVERTENZA: Il contratto prevede la presenza di franchigie e massimali; per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti: Art.13/17-Criterio di calcolo dell'indennizzo per Invalidità Permanente-Art. 23-Franchigia relativa per Invalidità Permanente delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni.

ESEMPI DI LIQUIDAZIONE DI SINISTRO PER INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni per facilitare l'Assicurato nella comprensione dei meccanismi di funzionamento delle franchigie e massimali.

GARANZIA	GRADO DI INVALIDITÀ ACCERTATO	CALCOLO DELLA FRANCHIGIA	INDENNIZZO
IP da infortunio somma assicurata Euro 300.000	10%	0 - 155.000 nessuna franchigia 155.000 - 300.000 applicabile 5% (art.23)	Euro 15.500 (1.550 Euro a punto per 10 punti) Euro 7.250 (1.450 Euro a punto per 10 punti meno 5 punti di franchigia)
IP da infortunio Somma assicurata Euro 300.000	3%	0 - 155.000 = franchigia 3% (cond. part. J)	Nulla (1.550 Euro a punto per 3 punti meno 3 punti di franchigia)
	5%	<ul style="list-style-type: none"> • Prima fascia Euro 200.000 con franchigia da criterio di calcolo (art.13.17) • Seconda fascia Euro 100.000 con franchigia da criterio di calcolo (art.13.17) 	<ul style="list-style-type: none"> • Euro 5.000,00 (2.000 Euro a punto per 2,5 punti) • nessun indennizzo (1.000 Euro a punto per zero punti)

c) INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO

La Società, in caso di sinistro indennizzabile ai sensi della polizza, liquiderà l'indennità stabilita in base al periodo durante il quale l'assicurato si è trovato nell'incapacità fisica totale di svolgere qualsiasi lavoro proficuo. **Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti: Art.24 – Inabilità temporanea – delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni.**

ESEMPI DI LIQUIDAZIONE DI SINISTRO PER INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO.

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni per facilitare l'Assicurato nella comprensione dei meccanismi di funzionamento delle franchigie e massimali.

GARANZIA	GIORNI DI INABILITÀ CERTIFICATI	CALCOLO DELLA FRANCHIGIA	INDENNIZZO
Inabilità giornaliera di 50 Euro	5 (da infortunio)	5 gg meno franchigia di 4 gg = 1 gg	50 Euro (inabilità totale)
Inabilità giornaliera di 100 Euro	20 (da infortunio)	20 gg meno franchigia di 11 gg = 9 gg di cui: 5 gg di inabilità totale 4 gg di inabilità parziale	500 Euro a totale (5 gg per 100 Euro) 200 Euro a parziale (4 gg per 50 Euro)
	30 (da malattia)	Nessuna franchigia	Malattia esclusa Nessun indennizzo

AVVERTENZA: Il contratto prevede la presenza di franchigie diverse per diversi livelli di indennità; per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti: Art. 25 - Franchigia assoluta per Inabilità Temporanea Totale - delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni.

d) DIARIA OSPEDALIERA DI RICOVERO DA INGESSATURA CONSEGUENTE AD INFORTUNIO

La Società, in caso di sinistro indennizzabile ai sensi della polizza, liquiderà l'indennità stabilita in base al periodo durante il quale l'assicurato si è trovato ricoverato in una struttura ospedaliera pubblica o privata regolarmente riconosciuta. **Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti: Art.26 – Indennità giornaliera da ricovero o da ingessatura conseguente ad infortunio - delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni.**

ESEMPI DI LIQUIDAZIONE DI SINISTRO PER RICOVERO DA INFORTUNIO

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni per facilitare l'Assicurato nella comprensione dei meccanismi di funzionamento delle franchigie.

GARANZIA	GIORNI DI RICOVERO CERTIFICATI	CALCOLO DELLA FRANCHIGIA	INDENNIZZO
ricovero in ospedale pubblico indennità di 100 Euro/giorno	2gg	nessuna	2 gg. per 100 = 200 Euro
	20gg	nessuna	20 gg. per 100 = 2.000 Euro
ricovero in ospedale pubblico e gesso indennità di 100 Euro/giorno	2gg	nessuna	2gg per 100 = 200 Euro
	40 gg gesso	40 gg. meno 1 gg. di franchigia = 39 gg.	39 gg per 100 euro = 3.900 Euro (il primo giorno e l'ultimo contano un giorno solo)

e) SPESE DI CURA CONSEGUENTI AD INFORTUNIO

La Società, in caso di sinistro indennizzabile ai sensi della polizza, rimborserà le spese rese necessarie in seguito ad infortunio nei limiti stabiliti in polizza. **Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti: Art.27 – Spese di Cura - delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni.**

ESEMPI DI LIQUIDAZIONE DI SINISTRO PER SPESE DI CURA DA INFORTUNIO

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni per facilitare l'Assicurato nella comprensione dei meccanismi di funzionamento delle franchigie.

GARANZIA SPESE DI CURA	AMMONTARE SPESE SOSTENUTE	CALCOLO DELLA FRANCHIGIA	INDENNIZZO
spese in seguito ad incidente stradale con massimale di 10.000 Euro	6.000 Euro	onorari dei medici e chirurgi = 2.000 Euro (nessuna franchigia)	rimborso di 2.000 Euro
		trasporto in ospedale e spese farmaceutiche per 4.000 Euro (le spese di trasporto e le farmaceutiche sono rimborsate per un max del 30% della somma assicurata)	3.000 Euro (10.000 Euro per 30%)

GARANZIA SPESE DI CURA	AMMONTARE SPESE SOSTENUTE	CALCOLO DELLA FRANCHIGIA	INDENNIZZO
spese in seguito ad infortunio sugli sci con massimale di 3.000 Euro	5.000 Euro	onorari di medici e chirurghi (nessuna franchigia)	3.000 Euro (per il rimborso vale il massimale di polizza)
		rette di degenza e spese ospedaliere (nessuna franchigia)	

f) INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

La Società, in caso di sinistro indennizzabile ai sensi della polizza, liquiderà la percentuale di invalidità stabilita in base ai criteri di valutazione previsti dalla polizza ed al capitale assicurato. **Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia alle seguenti: Clausole "S" - "T" - delle Norme che regolano l'Assicurazione dell'Invalidità Permanente da Malattia.**

AVVERTENZA: Il contratto prevede la presenza di franchigie e massimali; per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia alle Condizioni Comuni ed alle clausole che regolano l'Invalidità Permanente da Malattia nelle forme "Generica" e "Specifica".

ESEMPI DI LIQUIDAZIONE DI SINISTRO PER INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA.

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni per facilitare l'Assicurato nella comprensione dei meccanismi di funzionamento delle franchigie e massimali.

GARANZIA	GRADO DI INVALIDITÀ ACCERTATO	CALCOLO DELLA FRANCHIGIA	INDENNIZZO
IP da Malattia generica somma assicurata 300.000 Euro	30%	30% = 10% (vedi tabella di valutazione della "generica")	30.000 Euro (10% di 300.000 Euro)
	60%	60% = 80% (vedi tabella di valutazione della "generica")	240.000 Euro (80% di 300.000 Euro)
	50%	L'accadimento si manifesta nei primi 30 gg dalla stipula (carenza)	Nulla
IP da malattia specifico somma assicurata 300.000 Euro	66 %	66%= 100%	300.000 Euro l'intero massimale

AVVERTENZA: Il contratto prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo; si rinvia, per aspetti di maggiori dettaglio ai seguenti: Artt. 13-14-17-18 - delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni, e alle Condizioni Particolari "S" e "T" relative alla Copertura Assicurativa Invalidità Permanente da Malattia.

AVVERTENZA: L'Assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento del 80esimo anno di età dell'Assicurato per le coperture Infortuni. Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti: Art. 16-Limite di età - delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni.

Per la garanzia Invalidità Permanente da Malattia l'assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successivo al compimento del 65esimo anno di età dell'Assicurato. Per maggiori dettagli si rinvia alle Condizioni Assicurative Comuni di Assicurazione relative alla garanzia Invalidità Permanente da Malattia, contenute all'interno delle Condizioni di Assicurazione.

4 Periodi di carenza contrattuali

A parziale deroga dell'Art.3 delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale, cui si rimanda per maggiori dettagli, l'assicurazione per la garanzia Invalidità Permanente da Malattia ha effetto dalle ore 24 del 90° giorno successivo a quello di decorrenza della polizza. (vedi –Termini di aspettativa – delle Condizioni Assicurative Comuni relative alla garanzia Invalidità Permanente da Malattia)

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA: Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti o conseguenze sulla prestazione; per aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti: Art.1-Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

AVVERTENZA: Il questionario sanitario deve essere compilato per la garanzia Invalidità Permanente da Malattia in maniera completa, precisa e veritiera.

AVVERTENZA: E' previsto l'annullamento del contratto quando il Contraente, agendo con dolo o colpa grave, fornisce dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio. Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti: Art. 1-Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - con riferimento alle coperture Infortuni e Invalidità Permanente da Malattia.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio e delle variazioni nella professione. **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.** Si rinvia all'Art.5 delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale e all'Art. 13 delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni per aspetti di maggior dettaglio.

A titolo esemplificativo, se nel corso del contratto si verifica un cambiamento dell'attività professionale dichiarata, senza che l'Assicurato ne abbia dato comunicazione alla Società, e la diversa attività aggrava il rischio per la Società, l'indennizzo sarà corrisposto in misura ridotta; qui di seguito viene riportata, in forma tabellare, un'ipotesi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio:

PROFESSIONE DICHIARATA	PROFESSIONE ESERCITATA AL MOMENTO DEL SINISTRO	INDENNIZZO PER PROFESSIONE IMPIEGATO	INDENNIZZO PER PROFESSIONE OPERAIO
Impiegato	Operaio	100	70
Operaio	impiegato	100	100

7. Premi

La polizza infortuni puo' avere durata annuale o poliennale. In ogni caso non sono di norma ammesse polizze di durata inferiore all'anno.

I premi devono essere pagati all'intermediario al quale è stata assegnata la polizza oppure alla Società;

I mezzi di pagamento consentiti sono:

- assegno bancario/circolare/postale munito della clausola di "non trasferibilità";
- bonifico bancario;
- denaro contante, con il limite massimo previsto dalle normative vigenti;
- carta di credito;
- carta di debito.

È ammesso il frazionamento del premio in rate semestrali e l'aumento previsto per il frazionamento semestrale è del 3%.

L'Avvertenza va bene, va solo sostituita la parola Agente/Broker con "intermediario"

AVVERTENZA: La Società o l'Intermediario potrà applicare sconti di premio in presenza delle seguenti condizioni:

- oltre 5 persone assicurate, sconto 5%;
- oltre 10 persone assicurate, sconto 10%;
- oltre 20 persone assicurate, sconto 20%.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate ed il premio relativi alle coperture assicurative per Infortuni e Malattia, se convenuto in polizza, sono soggette ad adeguamento in proporzione alla variazione percentuale 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). **Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti: Art. 30-Adeguamento Automatico - delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni.**

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'Art.2952 Codice Civile, 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.

10. Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art.180 del Codice delle Assicurazioni, al contratto si applicherà la legge Italiana.

11. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi sono soggetti ad imposta pari al 2,5% del premio imponibile.

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

Detraibilità fiscale dei premi

I premi pagati per le Garanzie Morte ed Invalidità Permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle

persone fisiche dichiarato dall'Assicurato nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, se persona diversa dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

12. Diritto di recesso

AVVERTENZA: Sia per il Contraente che per la Società è prevista la possibilità di recedere dal contratto secondo le modalità descritte dall'Art. 8 - Recesso in caso di sinistro - delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale.

In caso di contratto di durata poliennale, a fronte della quale il Contraente ha ottenuto dalla Società di assicurazioni una riduzione di premio, se la durata contrattuale supera i 5 anni l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni mediante lettera raccomandata, senza oneri, e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: L'insorgenza del sinistro coincide con il momento in cui si verifica il fatto dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Sede della Società o all'Agenzia/Broker alla quale è assegnata la polizza, entro nove giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente/Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria.

Le spese relative ai certificati medici e quelle di cura, salvo sia stato contrariamente convenuto, sono a carico dell'Assicurato. Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti: Art. 19-Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi – Art.20-Criteri di indennizzabilità - delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni e alle Condizioni Assicurative Comuni alle forme "Generica" e "Specifica", con riferimento all'Invalidità Permanente da Malattia.

14. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto ad Aviva Italia S.p.A. - Servizio Reclami - Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano - Fax 02.2775.245 - 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 a IVASS – Via del Quirinale 21 – 00187 Roma – Fax 06.42133.353/745 - Numero Verde 800-486661.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, utilizzando l'apposito modello reperibile nella sezione "Reclami" del sito della Società, dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato con una breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società ed eventuale riscontro

fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere ai seguenti sistemi conciliativi previsti a livello normativo o convenzionale:

- **Mediazione obbligatoria**, prevista dal Decreto Legislativo 28/2010 e successive modificazioni introdotte con il decreto legge 69/2013 convertito, con modificazioni, nella legge 98 del 09/08/2013. Per avviare la mediazione occorre, con l'assistenza di un avvocato, presentare un'istanza ad uno degli Organismi di mediazione imparziali iscritti nell'apposito registro istituito presso il Ministero di Giustizia (consultabile sul sito www.giustizia.it) ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia.
Tale sistema costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale in relazione ai contratti assicurativi in generale;
- **Negoziazione assistita**, prevista dal Decreto legge 132/2014 convertito, con modificazioni, nella legge 162 del 10/11/2014. Tale sistema costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale per chi intenda:
 - esercitare in giudizio un'azione in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti;
 - oppure
 - proporre in giudizio una domanda di pagamento a qualsiasi titolo di somme non eccedenti € 50.000, ad eccezione delle controversie assoggettate alla disciplina della cosiddetta mediazione obbligatoria (ovvero esclusi i contratti assicurativi in generale).

15. Arbitrato

Per le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente da infortunio o da malattia, sulla natura della malattia o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici 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. **Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti: Art.29-Controversie-Arbitrato irrituale - delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni.**

AVVERTENZA: Per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti, l'Assicurato in alternativa a quanto precede, ha facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento dei sistemi conciliativi previsti a livello normativo o convenzionale..

AVIVA ITALIA SPA è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**Il Rappresentante Legale
PATRICK DIXNEUF**



GLOSSARIO

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione "residente nel territorio della Repubblica Italiana".

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Carenza

Il periodo di tempo immediatamente successivo alla data di sottoscrizione della polizza durante il quale la Copertura Assicurativa non è operante.

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e di altre persone.

Convalescenza

Il periodo necessario per il recupero dello stato di salute compromesso da un infortunio indennizzabile ai sensi di polizza.

Franchigia

La parte del danno risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato e che per ciascun sinistro viene dedotto dall'indennizzo.

Indennità giornaliera da ricovero

La degenza dell'Assicurato in Istituto di cura legalmente riconosciuto, resa necessaria a seguito di infortunio, ininterrotta e con pernottamento.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce la morte e/o lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Inabilità Temporanea

La perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria professione o mestiere a seguito di infortunio.

Invalità Permanente

La perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità all'esercizio di una qualsiasi attività, indipendentemente dall'attività svolta dall'Assicurato.

Malattia

L'alterazione dello stato di salute dell'Assicurato, che non dipende da un infortunio, clinicamente e oggettivamente constatabile, insorta per la prima volta in epoca non antecedente il 30° giorno successivo alla data di decorrenza della polizza.

Morte

Il decesso dell'Assicurato per infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società

Aviva Italia S.p.A.

Spese di cura

Le spese sostenute dall'assicurato rese necessarie da un evento indennizzabile come infortunio.

Aviva Italia S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 20161 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 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