

Malattie



Nota Informativa

NOTA INFORMATIVA

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

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

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 Scarsellini 14 20161 Milano – Recapito telefonico 022775.1 - sito internet: www.avivaitalia.it

Indirizzo di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: assunzione_infortunimalattie@avivaitalia.it
- per informazioni relative ai 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 95.915.202,00 di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 45.684.400,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 50.230.802,00.

L'indice di solvibilità della Società di Assicurazione riferito alla gestione danni è pari a 100,15%. 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: l'assicurazione può avere una durata annuale o poliennale. Non è previsto il tacito rinnovo e quindi il contratto scadrà automaticamente alle ore 24 del giorno indicato in polizza. Per i contratti di durata poliennale il Contraente/Assicurato ha la facoltà di recedere annualmente dal contratto senza oneri e con preavviso di sessanta giorni mediante lettera raccomandata da inviare alla Società.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia ai seguenti : Art. 5 – Decorrenza e scadenza dell'assicurazione – 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 le seguenti coperture assicurative:

- a) Rimborso spese di cura – (garanzia opzionale: "Accertamenti diagnostici");
- b) Diaria di ricovero completa – (garanzie opzionali: "Diaria Convalescenza e Diaria malattie oncologiche);
- c) Diaria di ricovero da malattie.

- Decorrenza e scadenza dell'assicurazione

L'assicurazione decorre:

- per gli infortuni, dalle ore 24 del giorno in cui, a seguito del pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione;
- per le malattie, dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello in cui, a seguito del pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione;
- per l'aborto (sempreché praticato nei termini consentiti dalla legge) e per le malattie dipendenti dalla gravidanza, **dalle ore 24 del 30° giorno successivo** a quello in cui, a seguito del pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione e purchè la gravidanza abbia avuto inizio dopo questa data;
- per il parto, **dalle ore 24 del 300° giorno successivo** a quello in cui, a seguito del pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione.

L'assicurazione, salvo quanto previsto dall'Art. 8 – Recesso in caso di sinistro – scade alle ore 24 del giorno indicato in polizza; di conseguenza l'assicurazione non vale per alcun indennizzo o rimborso riferiti al periodo di tempo successivo alla data di scadenza della polizza.

a) RIMBORSO SPESE DI CURA (Sez.A)

La Società rimborsa all'Assicurato, fino a concorrenza della somma assicurata per anno assicurativo e per persona o per nucleo familiare, le spese sostenute nei casi di ricovero con o senza intervento chirurgico, intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o pronto soccorso e degenza in day hospital, resi necessari da malattia o infortunio; le spese sostenute per parto cesareo e aborto terapeutico o spontaneo comportanti il ricovero; le spese sostenute per parto non cesareo e malattie dipendenti dalla gravidanza comportanti il ricovero.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia ai seguenti : Art. 18.1 – Oggetto dell'assicurazione – punti a), b), c), d); della Sezione "A" delle Norme che regolano l'Assicurazione Rimborso Spese di Cura. La copertura assicurativa prevede inoltre una garanzia opzionale per "Accertamenti diagnostici".

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia ai seguenti : Art. 19.1 – Oggetto dell'assicurazione – Art. 19.2 – Liquidazione indennizzo; della Sezione "A" delle Norme che regolano l'Assicurazione Rimborso Spese di Cura.

AVVERTENZA: Il contratto prevede la presenza di scoperti, massimali ed esclusioni.

Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti : Art. 18.2 – Forma assicurativa – Art. 18.3 – Diaria Sostitutiva – Art. 19.2 – Liquidazione indennizzo – Art. 20 – Esclusioni; della Sezione "A" delle Norme che regolano l'Assicurazione Rimborso Spese di Cura.

Per scoperto s'intende l'importo che rimane a carico dell'Assicurato.

Per massimale s'intende l'importo massimo entro il quale la Società è impegnata ad offrire la prestazione d'indennizzo.

ESEMPIO DI LIQUIDAZIONE DI SINISTRO RIMBORSO SPESE DI CURA – ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI.

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

RICOVERO CON INTERVENTO MASSIMALE €30.000,00	SPESE SOSTENUTE	RIMBORSO
Casa di cura privata	<ul style="list-style-type: none">• accertamenti precedenti il ricovero (nei 100 gg.) € 1.000,00• intervento e degenza € 10.000,00• cure post ricovero (nei 100 gg.) € 3.000,00	€ 14.000,00
Casa di cura privata	<ul style="list-style-type: none">• accertamenti precedenti il ricovero (nei 100 gg.) € 5.000,00• intervento e degenza € 40.000,00• cure post ricovero (nei 100 gg.) € 10.000,00	€ 30.000,00 (vale il limite del massimale assicurato)
Ospedale pubblico S.S.N. – ricovero di 30 gg (Es. ingresso 01/07/2010 – uscita 30/07/2010)	nessuna	€ 3.480,00 (€ 120,00 al gg. x 29gg. di ricovero) il primo e l'ultimo giorno sono parificati ad un solo giorno di ricovero

RICOVERO PER PARTO CESAREO MASSIMALE €5.000,00	SPESE SOSTENUTE	RIMBORSO
Ricovero per parto cesareo in casa di cura privata avvenuto dopo 300 gg. dalla decorrenza della polizza	<ul style="list-style-type: none">• onorari equipe chirurgica € 10.000,00• assistenza medica € 1.000,00• rette di vitto e pernottamento € 3.000,00	€ 5.000,00
Ricovero per parto cesareo in casa di cura privata avvenuto dopo 100 gg. dalla decorrenza della polizza	<ul style="list-style-type: none">• onorari equipe chirurgica € 10.000,00• assistenza medica € 1.000,00• rette di vitto e pernottamento € 3.000,00	nessuno (vale la carenza di 300 gg.)

AVVERTENZA: L'Assicurazione vale per persone di età non superiore ai 75 anni.

Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti : Art. 18.5 – Limite di età; della sezione “A” delle Norme che regolano l'Assicurazione Rimborsamento Spese di Cura.

b) DIARIA DI RICOVERO COMPLETA (Sez.B)

La Società, in caso di sinistro indennizzabile ai sensi della polizza, liquiderà la diaria assicurata nei casi di ricovero per malattia, infortunio, parto con o senza taglio cesareo, aborto terapeutico o spontaneo, oppure il 50% della diaria assicurata nei casi di day hospital per malattia e infortunio.

Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti : Art. 21.1– Oggetto dell'assicurazione; della Sezione “B” delle Norme che regolano l'Assicurazione Diaria di Ricovero Completa. La garanzia prevede inoltre delle garanzie opzionali. Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti : Art. 22.1– Oggetto dell'assicurazione (Diaria Convalescenza) – Art. 23.1 – Oggetto dell'assicurazione (Diaria malattie oncologiche); della Sezione “B” delle Norme che regolano l'Assicurazione Diaria Ricovero Completa.

ESEMPI DI LIQUIDAZIONE DI SINISTRO DIARIA RICOVERO – DIARIA CONVALESCENZA – DIARIA MALATTIE ONCOLOGICHE.

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

DIARIA DI RICOVERO €160,00 al giorno	CAUSA DEL RICOVERO	INDENNIZZO	NOTE
10 gg.	infortunio	€ 1.440,00 (€ 160,00 x 9 gg.)	Il giorno di entrata e di uscita dall'istituto è considerato un'unica giornata
1 gg. senza pernottamento	infortunio	€ 80,00	L'indennità per day hospital corrisponde al 50% della diaria assicurata

AVVERTENZA: Il contratto prevede la presenza di esclusioni.

Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti : Art. 25 – Esclusioni; della Sezione “B” delle Norme che regolano l'Assicurazione Diaria Ricovero Completa.

AVVERTENZA: L'Assicurazione vale per persone di età non superiore ai 75 anni.

Per la garanzia opzionale Diaria Convalescenza non è assicurabile la persona di età inferiore ai 15 anni e superiore ai 70 anni.

Per la garanzia opzionale Diaria Malattie Oncologiche non è assicurabile la persona di età superiore ai 75 anni. Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti : Art. 21.2 – Limite di età; della Sezione “B” delle Norme che regolano l'Assicurazione Diaria Ricovero Completa.

c) DIARIA DI RICOVERO DA MALATTIA (Sez.C)

La Società, in caso di sinistro indennizzabile ai sensi della polizza, liquiderà la diaria assicurata nei casi di ricovero per malattia e parto con taglio cesareo. **Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti : Art. 26.1 – Oggetto dell'assicurazione; della Sezione “C” delle Norme che regolano l'Assicurazione Diaria Ricovero da Malattie.**

ESEMPI DI LIQUIDAZIONE DI SINISTRO DIARIA DI RICOVERO DA MALATTIE.

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

DIARIA DI RICOVERO €50,00 al giorno	CAUSA DEL RICOVERO	INDENNIZZO	NOTE
10 gg.	malattia	€ 450,00 (€ 50,00 x 9 gg.)	Il gg. di entrata e di uscita dall'istituto è considerata un'unica giornata
5 gg di ricovero per parto con taglio cesareo avvenuto dopo 300 gg. dalla decorrenza della polizza	parto cesareo	€ 200,00 (€ 50,00 x 4 gg.)	Il gg. di entrata e di uscita dall'istituto è considerata un'unica giornata

AVVERTENZA: Il contratto prevede la presenza di esclusioni.

Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti : Art. 27 – Esclusioni; della Sezione “C” delle Norme che regolano l’Assicurazione Diaria Ricovero da Malattie.

AVVERTENZA: L’Assicurazione vale per persone di età non superiore ai 65 anni.

Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti : Art. 26.2 – Limite di età; della Sezione “C”; delle Norme che regolano l’Assicurazione Diaria da Ricovero da Malattie.

AVVERTENZA: Il contratto prevede delle carenze.

Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti : Art. 5 – Decorrenza e scadenza dell’assicurazione; delle Norme che regolano l’Assicurazione in generale.

4. 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 – Art. 14 – Cessazione dell’assicurazione; delle Norme che regolano l’Assicurazione in generale.

AVVERTENZA: Per le coperture assicurative di cui alla Sezione “A” e Sezione “B” deve essere compilato e sottoscritto il questionario sanitario da parte di ogni Assicurato in maniera completa, precisa e veritiera.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione 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. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia ai seguenti : Art. 3 – Aggravamento del rischio; delle Norme che regolano l’Assicurazione in generale.**

6. Premi

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

Il pagamento del premio avviene con periodicità annuale. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia ai seguenti: Art. 5 – Decorrenza e scadenza dell’assicurazione; delle Norme che regolano l’Assicurazione in generale.

I mezzi di pagamento consentiti dalla Società sono i seguenti:

- Assegno bancario/circolare/postale, munito della clausola di non trasferibilità;
- Bonifico bancario;
- Contanti fino ad un importo annuo massimo pari a € 750,00 per singolo contratto;
- Carta di credito “Aviva”.

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

I premi devono essere pagati all’Agenzia/Broker alla quale è stata assegnata la polizza oppure alla Società.

AVVERTENZA: La Società o l'Agente/Broker potrà applicare sconti di premio (più di 2 persone) in base:

- al numero di persone assicurate
- massimale per nucleo anziché massimale per persona

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate ed il premio, salvo sia diversamente convenuto in polizza, sono soggetti ad adeguamento in proporzione delle variazioni percentuali del “numero indice nazionale dei servizi sanitari e spese per la salute” elaborato dall'istituto centrale di statistica (ISTAT).

Prima del termine di ogni periodo assicurativo annuo il Contraente può rinunciare all'adeguamento automatico della polizza con preavviso di 15 giorni a mezzo lettera raccomandata.

Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti : Art. 12 – Indicizzazione; delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

8. Diritto di recesso

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

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. 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 o della malattia 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 tre giorni dall'infortunio o dalla malattia 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. 15 – Denuncia del Sinistro e obblighi relativi; delle Norme che regolano i sinistri.

13. Reclami

Gli eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto ad **Aviva Italia S.p.A. - SERVIZIO RECLAMI – con Sede in Milano – Via Scarsellini 14 – numero di fax 02/2775245 – 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.

Nel caso, invece, la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (il sistema è individuabile accedendo al sito http://ec.europa.eu/internal_market/finances-retail/finnet/index_en.htm).

I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere: i dati del reclamante, l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato ed il motivo della 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 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.

14. 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. **Si rinvia ai seguenti : Art.16 – Arbitrato; delle Norme che regolano i sinistri.**

AVVERTENZA: Per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti, l'Assicurato in alternativa a quanto precede, ha facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Aviva Italia S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**Il Rappresentante Legale
PATRICK DIXNEUF**



Ultimo aggiornamento dati 31/10/2012

GLOSSARIO

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto mediante il quale la Società, dietro pagamento del premio da parte del Contraente, si obbliga ad indennizzare o rimborsare l'Assicurato entro i limiti convenuti in caso di sinistro.

Carenza

Il periodo 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 o da una malattia .

Day Hospital

La degenza in regime diurno in Istituto di Cura che richieda assistenza medica ed infermieristica continua.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Istituto di Cura

L'ospedale, la Clinica o la Casa di Cura regolarmente autorizzati a fornire assistenza sanitaria ospedaliera esclusi comunque gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e di soggiorno e le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

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 al 30° giorno dalla data di decorrenza della polizza.

Malattia oncologica

Neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale.

Nucleo familiare

Insieme dei componenti la famiglia del Contraente, anche se non a carico purchè con lui conviventi.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Ricovero

La degenza comportante almeno un pernottamento in Istituto di Cura.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. Per data del sinistro si intende il primo giorno di ricovero o di degenza in day hospital o il giorno dell'intervento chirurgico senza ricovero o day hospital.

Più ricoveri, più day hospital, più interventi chirurgici o più accertamenti diagnostici o più terapie per malattie oncologiche si considerano un solo sinistro, purché verificatisi nell'ambito dell'operatività e della durata dell'assicurazione, in quanto ricollegabili alla stessa malattia o allo stesso infortunio.

Società

Aviva Italia S.p.A. - Compagnia del Gruppo Aviva con sede in Via Scarsellini 14, 20161 Milano – autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n.2282 del 25/05/2004 (Gazzetta Ufficiale n. 128 del 03/06/2004) – Codice Fiscale, iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e P.IVA n. 09197520159.

Spese di cura

Le spese sostenute dall'Assicurato rese necessarie da evento indennizzabile.

Ultimo aggiornamento dati 01/12/2010

PAGINA NON SCRITTA

PAGINA NON SCRITTA

PAGINA NON SCRITTA

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