

Assicurazione: Infortuni



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Impresa di Assicurazione: Aviva Italia S.p.A.

Prodotto "Infortuni Individuale e Cumulativa"

Data di aggiornamento: 01.12.2019
Il Dip aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Aviva Italia S.p.A. Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano – Tel: +39 02 2775.1
Numero Verde 800.114.433 sito internet: www.aviva.it 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 – recapito telefonico 02.2775.1 - sito internet www.aviva.it – casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) aviva_italia_spa@legalmail.it per gli aspetti relativi alle informazioni sulle garanzie del contratto assicurativo e per la parte riguardante i sinistri.

L'Impresa di Assicurazione è 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.

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Italia S.p.A. è pari a 127.430.643€ di cui il Capitale Sociale ammonta a 45.684.400€ e le Riserve Patrimoniali a 86.434.307€.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio dell'Impresa di Assicurazione stessa è pari al 129%.

L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 287%.

Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria) pubblicato sul sito internet www.aviva.it.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni, si precisa che l'assicurazione vale per gli **Infortuni** che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni principali e secondarie dichiarate; di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

La copertura è estesa anche agli **Infortuni** avvenuti a seguito di:

- Malore o incoscienza non dovuto a condizione patologica;
- Colpi di sole e punture di insetti – Assideramento – Congelamento, oltre a morsi di animali e rettili;
- Negligenza grave, imprudenza e/o imperizia dell'Assicurato, ingestione accidentale e/o assorbimento di sostanze nocive nonché annegamento accidentale;
- Tumulti popolari, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sindacale o sociale, purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e volontaria;
- Forze della natura e contatto con corrosivi;
- Rapina – Tentata rapina – Scippo o sequestro di persona;
- Rischio guerra;
- Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, purché in possesso di regolare patente di abilitazione alla guida, ove prevista;
- Sforzi muscolari; ernie aventi esclusivamente carattere traumatico (a condizioni diverse nel caso che siano operabili o meno);
- Rischio volo, Dirottamenti: durante i viaggi aerei effettuati come passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico. La somma delle garanzie stabilite in polizza ed eventuali altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato con l'Impresa di Assicurazione o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare l'importo di Euro 1.050.000,00 per persona ed Euro 2.600.000,00 complessivamente per aeromobile;
- Calamità naturali, quali movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche. In caso di evento che colpisca più assicurati con la stessa Impresa di Assicurazione, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare la somma di Euro 2.600.000,00;

- Alpinismo con scalate di rocce o accesso ai ghiacciai: fino al 3° grado, anche senza accompagnamento; oltre il 3° grado purché con accompagnamento di Guida professionista, Istruttore Nazionale di Club Alpini, Istruttore di scuole di alpinismo o di sci alpino da Club Alpini Nazionali;
- inoltre, a integrazione di quanto indicato nel DIP, si precisa che:
 - Mancinismo: se l'Assicurato è mancino il grado dell'invalidità per il lato destro è applicato al lato sinistro e viceversa;
 - Diabete: la garanzia si intende prestata anche nei confronti di persone affette da diabete, fermo restando che sono escluse dall'assicurazione le relative conseguenze;
 - Criterio di calcolo dell'indennizzo per Invalidità Permanente: l'indennizzo è calcolato sulla base di una tabella contenente diverse percentuali della somma assicurata, in relazione al grado di Invalidità Permanente accertato;
 - Raddoppio automatico del capitale per morte contemporanea di entrambi i coniugi, con il massimo di Euro 500.000,00 in aumento, in caso di indennizzo spettante a figli minori beneficiari dell'assicurazione. Sono equiparati ai figli minori anche i minori in affidamento permanente;
 - Menomazioni estetiche: in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia conseguenze di carattere estetico che tuttavia non comportino alcun riconoscimento di invalidità permanente, sarà rimborsato fino ad un massimo di Euro 3.000,00 per evento le spese documentate, sostenute dall'Assicurato per ridurre o eliminare il danno tramite un intervento di chirurgia plastica o estetica.
 - Perdita anno scolastico, nel caso in cui lo studente assicurato, a causa di un infortunio, si trovi nell'impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico in corso, sarà corrisposto un importo pari all'1% della somma assicurata di invalidità permanente nei suoi confronti, dietro presentazione di specifica documentazione.

Integrazioni specifiche per le singole garanzie:

- ✓ Morte: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
- ✓ Invalidità Permanente:
 - La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.
 - L'indennizzo per Invalidità Permanente Parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente Totale, in proporzione al grado di invalidità che è accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri previsti dalla tabella ANIA.

Inabilità Temporanea (opzionale):

L'indennità per Inabilità Temporanea (ove prevista) è cumulabile con quella per Morte o per Invalidità Permanente. Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'Assicurato decede, l'Impresa di Assicurazione corrisponde ai beneficiari designati o agli eredi la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove quest'ultima sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Indennità giornaliera da Ricovero e/o ingessatura conseguente ad infortunio (opzionale): l'indennità viene liquidata a degenza ultimata o ad avvenuta rimozione dell'ingessatura, dietro presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'effettivo periodo di degenza o di durata dell'ingessatura. L'indennizzo dovuto è cumulabile con quelli dovuti per morte, invalidità permanente, rimborso spese mediche e con quello dovuto per Inabilità Temporanea (ove previsto).

Spese di Cura da Infortunio (opzionale): per l'insieme delle prestazioni "terapie fisiche e spese farmaceutiche" e "trasporto in ospedale o clinica con autoambulanza" l'onere a carico dell'Impresa di Assicurazione non potrà superare il 30% della somma assicurata

FORMA CUMULATIVA

A integrazione di quanto già indicato, per le polizze intestate a persone giuridiche che assicurano le categorie professionali se espressamente richiamate, valgono le seguenti condizioni:

- Dirigenti: relativamente alle persone assicurate aventi qualifica di «Dirigente» il calcolo dell'invalidità permanente viene effettuato sulla base della tabella di cui all'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965; la copertura, limitatamente ai casi di Morte e Invalidità Permanente, viene estesa alle malattie professionali intendendosi come tali quelle attualmente riconosciute dalla Legge Infortuni sul Lavoro;
- La copertura può essere attivata in base a una delle seguenti modalità:
 - in base all'ammontare delle retribuzioni: il premio viene anticipato in via provvisoria dal Contraente in base al preventivo annuo delle retribuzioni dallo stesso denunciato.
 - in base al registro variazioni;
 - per categorie o gruppi


Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?


OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Limitazione della garanzia ai soli rischi extra-professionali	La garanzia è limitata ai soli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni professionali dichiarate in polizza, con conseguente riduzione del premio.
--	---

Limitazione della garanzia ai soli rischi professionali	La garanzia è limitata ai soli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni professionali dichiarate in polizza, con conseguente riduzione del premio.																					
Sconti specifici nei casi di polizze in forma cumulativa	L'Impresa di Assicurazione o l'Intermediario potranno applicare sconti di premio in ragione del numero delle persone assicurate.																					
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO																						
Estensioni delle garanzie	Con un aumento di premio, l'Assicurato può estendere la copertura ai seguenti sport: <ul style="list-style-type: none"> - Calcio, ciclismo, equitazione, lotta nelle sue varie forme e atletica pesante, pugilato, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano e sci alpino (a livello dilettantistico e non professionale). Verrà applicata una franchigia assoluta del 5% per il caso di invalidità permanente che verrà applicata sulla prima fascia di capitale assicurato e non sono risarcibili perdite di denti, sfregi e deformazioni fisiche. - Immersioni subacquee con autorespiratore, speleologia, salti dal trampolino con sci e idrosci, alpinismo, motociclismo e go-kart (a livello dilettantistico e non professionale). Verrà applicata una franchigia assoluta del 10% per il caso di invalidità permanente che verrà applicata sulla prima fascia di capitale assicurato e non sono risarcibili perdite di denti, sfregi e deformazioni fisiche. 																					
Franchigia relativa per Invalidità Permanente	In alternativa all'applicazione del "Criterio di calcolo dell'indennizzo per Invalidità Permanente", con un aumento di premio, l'Assicurato può scegliere che la liquidazione dell'indennizzo avvenga con le seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none"> a) sui primi Euro 155.000,00 di somma assicurata senza applicazione di alcuna franchigia; b) sull'eventuale eccedenza di questa somma e fino a Euro 300.000,00: se il grado di Invalidità permanente sia inferiore o pari al 5% dell'Invalidità Permanente Totale, non sarà riconosciuto alcun indennizzo; se superiore al 5%, verrà riconosciuta l'indennità solo per la parte eccedente; c) sull'eventuale eccedenza tra Euro 300.001,00 sino a Euro 600.000,00 se il grado di Invalidità permanente sia inferiore o pari al 10% dell'Invalidità Permanente Totale, non sarà riconosciuto alcun indennizzo; se superiore al 10%, verrà riconosciuta l'indennità solo per la parte eccedente d) sull'eventuale eccedenza di euro 600.001,00 se il grado di Invalidità permanente sia inferiore o pari al 15% dell'Invalidità Permanente Totale, non sarà riconosciuto alcun indennizzo; se superiore al 15%, verrà riconosciuta l'indennità solo per la parte eccedente. Tuttavia, se il grado di invalidità permanente accertato sia superiore al 40% la franchigia si intende abrogata. Inoltre, ove sia operante tale opzione, l'Assicurato può scegliere di applicare la " Franchigia assoluta Invalidità Permanente " e abrogare il punto a) della precedente opzione sostituendolo con il seguente: <ul style="list-style-type: none"> a) sui primi Euro 155.000,00 di somma assicurata, non si darà luogo ad indennizzo per invalidità permanente pari o inferiore al 3% della Invalidità totale. Se invece l'invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte di invalidità permanente eccedente il 3% della totale. In tal caso, sarà riconosciuta una riduzione del premio aggiuntivo dovuto in ragione dell'applicazione della "Franchigia relativa per Invalidità Permanente".																					
Tabella INAIL	Per la valutazione <u>dell'Invalidità Permanente</u> , l'Assicurato può scegliere l'applicazione della tabella di cui all'All. 1 del D.P.R. nr. 1124/1965, senza applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge, con un aumento di premio.																					
Supervalutazione delle mani e delle dita dei Medici, dei Veterinari e degli odontotecnici	La tabella delle indennità per <u>Invalidità Permanente</u> si intende sostituita con la seguente, per i casi di perdita totale, anatomica o funzionale, di: <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">destr</th> <th style="text-align: center;">sinist</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>– un pollice</td> <td style="text-align: center;">40%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> </tr> <tr> <td>– un indice</td> <td style="text-align: center;">40%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> </tr> <tr> <td>– un medio</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">15%</td> </tr> <tr> <td>– un anulare</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">15%</td> </tr> <tr> <td>– un mignolo</td> <td style="text-align: center;">15%</td> <td style="text-align: center;">12%</td> </tr> <tr> <td>– una mano</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">100%</td> </tr> </tbody> </table> entro il limite della somma assicurata per tale garanzia, con conseguente aumento di premio.		destr	sinist	– un pollice	40%	30%	– un indice	40%	30%	– un medio	20%	15%	– un anulare	20%	15%	– un mignolo	15%	12%	– una mano	100%	
	destr	sinist																				
– un pollice	40%	30%																				
– un indice	40%	30%																				
– un medio	20%	15%																				
– un anulare	20%	15%																				
– un mignolo	15%	12%																				
– una mano	100%																					
Lesioni tendinee	Vale per le persone di età non superiore a 60 anni. Per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successivo al compimento del 60esimo anno di età dell'assicurato. In caso di infortunio che abbia come conseguenza solamente la rottura di uno o più tendini del corpo, viene liquidato fortettariamente un grado di invalidità pari al 4%, col limite minimo di Euro 6.000,00 per evento e senza applicazione di franchigie, per i seguenti casi: tendine di Achille (trattato chirurgicamente o meno); tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);																					

	tendine dell'estensore del pollice; tendine del quadricipite femorale; cuffia dei rotatori. La scelta della presente opzione prevede un aumento di premio.
Assicurazione degli infortuni dei quali sia responsabile il Contraente (R.C. integrativa) – valida per le sole polizze cumulative	<u>Valida per contratti intestati a persona giuridica, che assicura categorie professionali se espressamente richiamate.</u> Con un aumento di premio, può essere scelta tale opzione per la quale l'Impresa di Assicurazione si impegna a rispondere delle maggiori somme che il Contraente fosse tenuto a pagare rispettivamente per morte, invalidità permanente o inabilità temporanea, in eccedenza alle indennità dovute in base alle norme che regolano l'assicurazione e fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari a quello di dette indennità, con il massimo di Euro 1.050.000,00 complessivi, anche nel caso di evento che colpisca più persone.
INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA (opzionabile solo in abbinamento ai rischi Infortuni di Morte e/o Invalidità Permanente)	
Per entrambe le forme previste (Generica e Specifica), la valutazione viene effettuata secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli infortuni e le malattie professionali, con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30-06-1965 nr.1124, mentre nei casi di invalidità permanente non previsti dal T.U., la valutazione è concordata tra il medico dell'Assicurato ed il Consulente Medico dell'Impresa.	


 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Ci sono limiti di copertura?	
Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni, si precisa che sono esclusi altresì gli infortuni derivanti da: <ul style="list-style-type: none"> ! malaria ! Rischio guerra: sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino ! da stato di guerra e insurrezioni; ! da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti. <p>La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni da essa effettuate in forza del presente contratto.</p> <p>Si precisa inoltre quanto segue:</p>	
INABILITA' TEMPORANEA DA INFORTUNIO	
Esclusioni	Sono previste le stesse esclusioni previste per la Garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortuni.
Franchigie	La liquidazione dell'indennizzo è soggetta alle seguenti franchigie assolute: <ul style="list-style-type: none"> • 4 giorni per somma assicurata fino a Euro 50,00 • 11 giorni per somma assicurata superiore a euro 50,00
INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA	
Esclusioni	Sono escluse le invalidità permanenti derivanti direttamente o indirettamente da: <ul style="list-style-type: none"> ! malattie e/o invalidità preesistenti alla data di stipulazione della polizza; ! malattie professionali e mentali; ! intossicazioni per abuso di alcolici o uso, a scopi non terapeutici, di psicofarmaci, stupefacenti, allucinogeni; ! trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; ! atti di guerra o insurrezioni; ! reati dolosi commessi dall'assicurato; ! sindrome da immunodeficienza acquisita.

Franchigie	<p>Nella forma <u>Generica</u>, l'indennità spetta quando l'invalidità permanente accertata sia di grado superiore al 25% della totale.</p> <p>Nella forma <u>Specifica</u>, l'indennità spetta quando l'invalidità permanente accertata sia di grado superiore al 33% della totale.</p>
-------------------	--

	Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?
---	--

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro:</p> <p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • qualora sia operante la garanzia <u>Inabilità Temporanea</u>, il contraente/assicurato deve prontamente inviare il primo certificato medico attestante i giorni di inabilità Totale o Parziale e, in caso di prolungamento, gli ulteriori certificati medici. In caso di ingiustificato ritardo della denuncia, l'eventuale indennità giornaliera per Inabilità Temporanea prevista in polizza decorrerà dal giorno successivo a quello dell'inoltro della denuncia stessa; • qualora sia operante la garanzia <u>Inabilità Permanente da Malattia</u>, la denuncia deve essere corredata da certificato medico con dettagliate informazioni sulla natura, il decorso o le conseguenze della malattia; certificato medico attestante l'avvenuta guarigione clinica; copia delle cartelle cliniche ed ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti. Trascorsi i trenta giorni dalla denuncia della malattia, il Contraente o l'Assicurato debbono presentare specifica certificazione medica attestante il grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente residuo dalla malattia denunciata; • quando l'infortunio abbia cagionato la <u>morte</u> dell'Assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso all'Impresa di Assicurazione.
	<p>Assistenza diretta/in convenzione:</p> <p>Non previsto.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese:</p> <p>Non previsto.</p>
	<p>Prescrizione:</p> <p>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.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio (quali le informazioni sull'età, sullo stato di salute, sull'attività svolta) possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.</p> <p>Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute fornite tramite Questionario Sanitario, quando previsto, che devono essere complete, precise e veritiere.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, l'Impresa di Assicurazione provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 15 giorni.</p> <p>Se l'Assicurato decede per cause indipendenti dall'infortunio denunciato, prima che l'indennizzo sia stato pagato, l'Impresa di Assicurazione, previa produzione del certificato di morte, liquida agli eredi l'importo già concordato, oppure l'importo offerto, oppure l'importo oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dalle norme che regolano l'Assicurazione Infortuni/previsti.</p>

	Quando e come devo pagare?
---	-----------------------------------

Premio	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa quanto segue:</p> <p>le somme assicurate e il premio relativi alle coperture assicurative, 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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
---------------	--

Rimborso	In caso di recesso per sinistro esercitato da una delle parti, l'Impresa di Assicurazione, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.
-----------------	---



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa quanto segue: la garanzia <u>Invalità Permanente da Malattia</u> prevede un termine di aspettativa (ovvero di non operatività iniziale della garanzia) pari a 90 giorni.
Sospensione	Non previsto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non previsto.
Risoluzione	Non previsto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche di età inferiore a 80 anni interessate a tutelare loro stesse e/o i propri cari in caso di morte e invalidità permanente da infortunio. Offre, inoltre, la possibilità di estendere la tutela ai casi di: inabilità temporanea (ad esclusione di lavoratori dipendenti, studenti, casalinghe, pensionati); spese di ricovero e/o convalescenza; spese di cura nel caso di infortunio, nonché di invalidità permanente a seguito di malattia (solo per persone fisiche di età inferiore ai 65 anni).

Il prodotto è adatto anche a persone giuridiche che vogliono tutelare i propri collaboratori dai rischi sopra descritti e il patrimonio dell'azienda, in caso di richieste di risarcimento da parte di collaboratori per infortuni causati con responsabilità dell'azienda.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

la quota parte percepita in media dagli Intermediari è pari al 25,1% sul premio imponibile – al netto delle imposte.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti o il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Impresa di Assicurazione:</p> <p>Aviva Italia S.p.A. - SERVIZIO RECLAMI Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano fax 02 2775.245 indirizzo e-mail: reclami.danni@aviva.com</p> <p>L'Impresa di Assicurazione darà riscontro entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento del reclamo.</p> <p>I reclami presentati all'Impresa di Assicurazione con riferimento ai comportamenti di Broker, loro dipendenti e/o collaboratori, saranno trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso dandone contestuale notizia al reclamante.</p>
----------------------------------	--

All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pecivassit.it . Info su: www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.oiustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p><u>Arbitrato</u></p> <p>In caso di 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.</p> <p>Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Le gale, 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.</p> <p>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.</p>

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, OVE PREVISTO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA