

Mancato guadagno da infortunio



12135/02

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA
INFORMATIVA

Gruppo Aviva



NOTA INFORMATIVA

PER I CONTRATTI DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI

Premessa

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

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

1. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

Aviva Italia S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale del 9/10/1990 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 247 del 22/10/1990.

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

2. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

2.1. Legislazione applicabile

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

2.2. Reclami in merito al contratto o ai sinistri

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

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

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

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

2.3. Termini di prescrizione dei diritti

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

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

* * *

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



Do it 100%

pagina non scritta

DEFINIZIONI:

SOCIETA': la Compagnia di Assicurazioni Aviva Italia Spa.

CONTRAENTE: la persona con la quale è stipulato il contratto.

ASSICURATO: la persona per la quale viene prestata l'assicurazione.

BENEFICIARIO: la persona designata dall'Assicurato che ha diritto a riscuotere gli indennizzi previsti in caso di infortunio mortale dell'Assicurato stesso.

ARTICOLO 1 - Definizione dell'infortunio. - Sono considerati infortuni gli eventi dovuti unicamente a causa fortuita, violenta ed esterna che, esclusa ogni concausa, producano lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza unica diretta ed esclusiva uno dei casi previsti della presente polizza.

L'assicurazione vale in tutto il mondo per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio:

- delle occupazioni principali e secondarie dichiarate;
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale; intendendosi per tali anche le prestazioni attinenti al governo della casa, compresi gli hobbies ed i lavori domestici di ordinaria manutenzione, di giardinaggio e di orticoltura;
- di attività professionali diverse da quelle dichiarate.

A tale proposito, fermo il disposto degli artt. 6, 12, 15, 16, **se nel corso del contratto si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate senza che l'Assicurato ne abbia dato comunicazione alla Società, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento delle diverse attività,**

- l'indennizzo sarà corrisposto **integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;**

- l'indennizzo sarà corrisposto **nella ridotta misura indicata nella tabella delle percentuali di indennizzo che segue, se la diversa attività aggrava il rischio:**

TABELLA DELLE PERCENTUALI DI INDENNIZZO					
Attività svolta al momento del sinistro	Attività dichiarata				
	Classe	A	B	C	D
	A	100	100	100	100
	B	85	100	100	100
	C	70	85	100	100
	D	55	70	85	100

A tal fine, per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata in polizza rispetto a quella effettivamente svolta al momento del sinistro, si farà riferimento alla "Tabella delle attività" ove sono indicati anche i corrispondenti indici di rischio. Per la classificazione di attività eventualmente non specificate in tabella saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad una attività elencata.

Valgono inoltre le seguenti estensioni:

1) MALORE - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza **non dovuto a condizione patologica.**

2) COLPI DI SOLE E PUNTURE DI INSETTI - La garanzia è estesa alle conseguenze di colpi di sole e di calore nonchè di punture di insetti (**esclusa la malaria**), morsi di animali e rettili.

3) NEGLIGENZA GRAVE - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti per imprudenza e/o negligenza grave dell'Assicurato, ingestione accidentale e/o assorbimento di sostanze nocive nonchè annegamento accidentale.

4) TUMULTI POPOLARI - La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da tumulti popolari, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sindacale o sociale, **purchè l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e volontaria.**

5) FORZE DELLA NATURA E CONTATTO CON CORROSIVI - La garanzia è estesa agli infortuni causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi, nonchè l'asfissia involontaria per subitanea e violenta fuga di gas e vapori.

6) RAPINA - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti a seguito di rapina, tentata rapina o sequestro di persona.

7) RISCHIO GUERRA - La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) **per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità**, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque **esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti** dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato **nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.**

8) GUIDA DI QUALSIASI VEICOLO O NATANTE A MOTORE - L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, **a condizione che l'Assicurato sia in possesso di regolare patente di abilitazione alla guida**, ove prescritta.

9) SFORZI MUSCOLARI, ERNIE - La garanzia vale per le conseguenze di sforzi muscolari e per le ernie aventi **esclusivamente carattere traumatico**.

10) RISCHIO VOLO, DIROTTAMENTI - L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati, come passeggero (**non come pilota o membro dell'equipaggio**) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti **escluse, per questi ultimi, le transvolate oceaniche**.

La garanzia si intende estesa anche agli eventuali infortuni che in conseguenza di forzato dirottamento dell'aereo dovessero verificarsi al di fuori dei limiti territoriali o di tempo previsto in polizza, compreso quindi l'eventuale viaggio in aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitivo previsto dal biglietto aereo. **Il rischio di salita e di discesa non è considerato rischio di volo.**

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza ed 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 il caso di Morte

€ 1.050.000,00 per il caso di Invalidità (**per persona**)
Permanente Totale

€ 2.600.000,00 per il caso di Morte

€ 2.600.000,00 per il caso di Invalidità (**complessivamente per aeromobile**)
Permanente Totale

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.

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.**

11) CALAMITA' NATURALI - L'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche. Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più assicurati con la stessa Società **l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare € 2.600.000,00.**

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione.

12) ALPINISMO - Si intendono compresi gli infortuni subiti dall'Assicurato durante la pratica dell'alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai - fino a 3° grado anche senza accompagnamento; - **oltre il 3° grado purchè con accompagnamento di Guida professionista, Istruttore Nazionale di Clubs Alpini, Istruttore di scuole di alpinismo o di sci alpino riconosciute da Clubs Alpini Nazionali.**

13) MANCINISMO - A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società dà atto che se l'Assicurato è mancino il grado dell'invalidità per il lato destro è applicato al lato sinistro e viceversa.

14) RINUNCIA ALLA RIVALSA - 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.

15) SERVIZIO MILITARE - L'Assicurazione resta valida durante il servizio militare di leva in tempo di pace o il servizio sostitutivo dello stesso, nonché durante i richiami per esercitazioni.

E' considerato servizio militare di leva anche quello prestato volontariamente in corpi militari o paramilitari per l'assolvimento dell'obbligo di leva. **L'assicurazione non comprende gli infortuni subiti durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale**, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la risoluzione dell'assicurazione stessa, **né gli infortuni subiti durante la partecipazione a interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana**, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la sospensione dell'assicurazione. Nel caso di risoluzione, spetta all'Assicurato il rimborso della parte di premio relativa al periodo di assicurazione non goduto, mentre nel caso di sospensione l'Assicurato ha diritto di ottenere la protrazione dell'assicurazione per un periodo uguale a quello della sospensione.

16) DIABETE - La garanzia s'intende prestata anche **nei confronti di persone affette da diabete, fermo restando che sono escluse dall'assicurazione le relative conseguenze.**

Pertanto, in caso di infortunio la Società corrisponde l'indennizzo a sensi dell'Art. 9 delle condizioni che regolano l'assicurazione infortuni.

ARTICOLO 2 - Persone assicurabili e persone non assicurabili. - L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni e cessa automaticamente dalla prossima scadenza annuale per gli Assicurati che raggiungono il 75° anno di età.

Non sono assicurabili i tossicomani e le persone colpite da malattie o infermità gravi e permanenti quali ad esempio: apoplezia, epilessia, paralisi, infermità mentali, delirium tremens, alcoolismo, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), e l'assicurazione cessa automaticamente col manifestarsi di una di queste malattie o infermità.

Le persone con difetti fisici o mutilazioni rilevanti sono assicurabili solo con patto speciale.

ARTICOLO 3 - Inabilità Temporanea Totale. - Si ha inabilità temporanea totale, quando in conseguenza di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato è costretto con ricovero o con forzato confinamento al proprio domicilio, a riposo assoluto e sia impossibilitato a deambulare liberamente o comunque non sia in grado di attendere autonomamente alle normali esigenze di vita e/o alle occupazioni professionali dichiarate.

La Società **liquida perciò un'indennità giornaliera forfettaria per un periodo massimo di 300 giorni**, alla fine del periodo di inabilità, dietro presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo dell'inabilità.

L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con l'indennizzo previsto per grave invalidità permanente.

ARTICOLO 4 - Franchigia per Inabilità Temporanea Totale. La liquidazione dell'indennizzo dovuta per inabilità temporanea, è soggetta alla franchigia assoluta di 30 giorni. Di conseguenza l'Assicurato viene risarcito a partire dal 31.mo giorno di totale inabilità alla condizione che l'inabilità sia perdurata, senza soluzione di continuità per almeno 30 giorni.

ARTICOLO 5 - Liquidazione del massimale assicurato per il caso di grave invalidità permanente. - Se l'infortunio ha per conseguenza una delle seguenti lesioni e questa si verifichi entro 180 giorni dalla data dell'infortunio, la Società liquida all'Assicurato infortunato, secondo le percentuali seguenti, un'indennità calcolata sulla somma assicurata in polizza per la perdita totale:

- della vista di un occhio	.50%
- di un arto	.50%
- di due o più arti	.100%
- di uno o più arti e della vista di uno o di entrambi gli occhi	.100%
- della vista	.100%
- dell'udito	.100%

ARTICOLO 6 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ARTICOLO 6 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione **gli infortuni derivanti:**

- dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, nonchè dall'uso e guida di mezzi subacquei ed aerei** (salvo quanto previsto dalla garanzia di cui al precedente Art. 1/10 - rischio volo);
- dall'esercizio delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce ed accesso a ghiacciai** (salvo quanto previsto dall'estensione di cui al precedente Art. 1/12 - alpinismo), **pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci ed idrosci, sci acrobatico, bob (guidoslitta), rugby, football americano, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sports aerei in genere;**
- dalla partecipazione a corse e gare e relative prove ed allenamenti**, salvo che si tratti di:
 - raduni automobilistici o gare di regolarità pura;
 - altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore;
- da stato di ubriachezza nonchè quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili, quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolose o di atti temerari**, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- da stato di guerra e insurrezioni** (salvo quanto previsto dall'estensione di cui al precedente Art. 1/7 - rischio guerra);
- da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti;**
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio;**
- sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie** (salvo quelle traumatiche di cui al precedente Art. 1/9 - Ernie).

ARTICOLO 7 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio. - L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza **se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati**; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. **Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento**, ferme le successive scadenze. I premi devono essere pagati all'Agenzia/Broker alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

ARTICOLO 8 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi. - La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, **deve essere fatta per iscritto alla Sede della Società od all'Agenzia/Broker alla quale è assegnata la polizza, entro tre giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente/Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.**

Il Contraente/Assicurato deve prontamente inviare certificato medico in ogni caso di prolungamento del periodo di inabilità temporanea. In caso di ingiustificato ritardo della denuncia l'eventuale indennità giornaliera (diaria) prevista decorrerà dal giorno successivo a quello dell'inoltro della denuncia stessa.

TABELLA DELLE ATTIVITÀ

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Le spese relative ai certificati medici e quelle di cura, salvo sia stato contrariamente convenuto, sono a carico dell'Assicurato.

ARTICOLO 9 - Criteri di indennizzabilità. - La Società corrisponde l'indennità per **le conseguenze dirette ed esclusive** dell'infortunio che siano **indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute**; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono **conseguenze indirette e quindi non indennizzabili**. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

ARTICOLO 10 - Cumulo di indennità. - L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con quella per grave invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma 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.

ARTICOLO 11 - Controversie sulla natura e conseguenze delle lesioni.

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 di cui all'art. 9, le Parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e 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, contri-

buendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' 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.

ARTICOLO 12 - 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 C.C.

ARTICOLO 13 - 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 dare avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 C.C.

ARTICOLO 14 - Modifiche dell'assicurazione. - Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere **provate per iscritto**.

ARTICOLO 15 - Aggravamento del rischio. - Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. **Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione**, ai sensi dell'art. 1898 C.C.

ARTICOLO 16 - Diminuzione del rischio. - Nel caso di riduzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate del premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ARTICOLO 17 - Pagamento dell'indennizzo. - Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 15 giorni.

ARTICOLO 18 - Recesso in caso di sinistro. - Dopo la denuncia di ogni sinistro, indennizzabile a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi mediante lettera raccomandata. In caso di recesso esercitato da una della Parti, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

ARTICOLO 19 - Proroga dell'assicurazione. - **In mancanza di disdetta**, mediante lettera raccomandata spedita almeno **TRENTA giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.**

pagina non scritta

Aviva Italia S.p.A.

V.le Abruzzi 94 20131 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 Viale Abruzzi 94 20131 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