# Infortuni Viaggiare

AVIVA

## Contratto di Assicurazione dei Viaggi e delle Vacanze

**IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:**

- **Nota informativa, comprensiva di Glossario;**
- **Condizioni di assicurazione.**

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE.**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA**

VIAGGIARE/10

**Gruppo Aviva**

# NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

**Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 C.C..**

**Art. 2 - Altre assicurazioni -** Il Contraente **deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio**: in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 C.C..

**Art. 3 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio - L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio è stato pagato**; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

**Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione -** Le eventuali modificazioni dell'assicurazione **devono essere provate per iscritto.**

**Art. 5 - Aggravamento del rischio** - Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. **Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C..**

**Art. 6 - Proroga dell'Assicurazione** - L'Assicurazione non verrà tacitamente prorogata alla sua naturale scadenza.

**Art. 7 - Pagamento dell'indennizzo -** Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 15 giorni.

**Art. 8 - Oneri fiscali -** Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione **sono a carico del Contraente.**

**Art. 9 - Foro Competente -** Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

**Art. 10 - Rinvio alle norme di legge -** Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

# NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

**Art. 11 - Oggetto dell'Assicurazione -** Le garanzie **sono operanti esclusivamente durante viaggi e soggiorni dell'Assicurato fuori dal suo domicilio o dalla sua dimora abituale con esclusione degli infortuni occorsi nell'esercizio della sua attività lavorativa.** Sono compresi in copertura i soggiorni presso stazioni invernali, aventi come obiettivo l'esercizio a scopo ricreativo o dilettantistico degli sports invernali.
Valgono inoltre le seguenti estensioni:

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

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

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 nonché l'annegamento accidentale.

TUMULTI POPOLARI - La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da 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 - La garanzia è estesa agli infortuni causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi, nonché l'asfissia involontaria per subitanea e violenta fuga di gas e vapori. La garanzia è altresì estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e straripamenti, nonché da influenze termiche ed atmosferiche.

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

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.**

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.**

SFORZI MUSCOLARI, ERNIE - La garanzia vale per le conseguenze di sforzi muscolari **aventi carattere traumatico** e per le ernie addominali traumatiche. Per queste ultime:

– nel caso in cui l'ernia anche se bilaterale **non risulti operabile** secondo parere del medico, verrà corrisposta un'indennità a titolo di invalidità permanente **non superiore al 10% della somma assicurata** per il caso di invalidità permanente totale;
– qualora insorga contestazione circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico.

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, **salvo quelli effettuati su mongolfiere e dirigibili**, 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 trasvolate 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 con la Società 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 | **per persona** |
| €. 1.050.000,00 | per il caso di Invalidità Permanente Totale | |

| | | |
|---|---|---|
| €. 2.600.000,00 | per il caso di Morte | **complessivamente per aeromobile** |
| €. 2.600.000,00 | per il caso di Invalidità Permanente Totale | |

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

ALPINISMO - Si intendono compresi gli infortuni subiti dall'Assicurato durante lo sport dell'alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai **purché con accompagnamento di Guida professionista**, Istruttore Nazionale di Club Alpini, Istruttore di scuole di alpinismo o di sci alpino riconosciute da Club Alpini Nazionali.

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 applicata al lato sinistro e viceversa.

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.

**Art. 12 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni -** Sono esclusi dall'assicurazione:

a) **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, nonché dall'uso e guida di mezzi subacquei e aerei** (salvo quanto previsto dalla garanzia rischio volo);

b) **l'esercizio delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai** (salvo quanto previsto dall'estensione «Alpinismo»), **pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, bob** (guidoslitta), **skeleton** (slittino), **rugby, base-ball, hockey, squash, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sports aerei in genere;**

c) la partecipazione a corse o gare e relative prove od allenamenti, **salvo che si tratti di:**
   – raduni automobilistici e gare di regolarità pura;
   – altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore;
   – regate veliche o raduni cicloturistici;

d) **gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza nonché 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;

e) **gli infarti e le ernie**, salvo quelle addominali traumatiche;

f) **gli infortuni derivanti da stato di guerra e insurrezioni** (salvo quanto previsto dall'estensione «rischio guerra»);

g) **gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti.**

**Art. 13 - Limiti territoriali -** L'assicurazione vale per il mondo intero con l'intesa che le indennità liquidabili a termini di polizza saranno corrisposte in Italia.

**Art. 14 - Limite di età** - **L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni. Tuttavia per le persone che raggiungano tale età nel corso del contratto, l'assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successivo al compiemtno del 75esimo anno di età dell'assicurato.**

**Art. 15 - 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 alla quale è assegnata la polizza, entro tre giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente/Assicurato od i suoi eventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.**
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**.

**Art. 16 - 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, fermo il disposto dell'ultimo comma dell'art. 18.

**Art. 17 - Morte e Morte presunta -** 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. In difetto di designazione, la Società liquida detta somma, in parti uguali, agli eredi.
Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso di morte.
La liquidazione **non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta** a termini degli artt. 60 e 62 C.C.
Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

**Art. 18 - Invalidità permanente -** Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro DUE ANNI dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo secondo le disposizioni e le percentuali seguenti, un'indennità calcolata sulla somma assicurata per Invalidità Permanente assoluta:

**Perdita totale, anatomica o funzionale di**

| | **destro** | **sinistro** |
|---|---|---|
| – arto superiore | 70% | 60% |
| – una mano o un avambraccio | 60% | 50% |
| – un pollice | 18% | 16% |
| – un indice | 14% | 12% |
| – un medio | 8% | 6% |
| – un anulare | 8% | 6% |
| – un mignolo | 12% | 10% |
| – un piede | 40% | |
| – un alluce | 5% | |
| – un altro dito del piede | 3% | |
| – un arto inferiore al di sopra del ginocchio | 60% | |
| – un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio | 50% | |
| – un occhio | 25% | |
| – ambedue gli occhi | 100% | |
| – un rene | 20% | |
| – la milza | 10% | |
| – sordità completa di un orecchio | 10% | |
| – sordità completa di ambedue gli orecchi | 40% | |
| – perdita totale della voce | 30% | |
| – stenosi nasale bilaterale | 15% | |

– esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di: .....

| | |
|---|---|
| • vertebre cervicali ..... | 10% |
| • vertebre dorsali ..... | 7% |
| • 12ª dorsale ..... | 12% |
| • 5° lombare ..... | 12% |
| – esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente ..... | 5% |

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

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

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

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

**Art. 19 - Spese di cura** - La Società rimborsa per ogni infortunio, per il periodo della cura medica, **per la durata massima di un anno e fino a concorrenza della somma convenuta in polizza,** le spese rese necessarie dall'infortunio per medici, chirurghi, medicine, ospedali, case di cura, fisioterapie, bagni, forni ed altre cure mediche indispensabili, **escluse le protesi** (salvo le spese per l'acquisto di apparecchi protesici applicati durante l'intervento), **nonché le spese di trasporto dell'Assicurato in Ospedale o Clinica con autoambulanza.**
La Società effettua il rimborso a cura ultimata e previa presentazione degli originali dei documenti giustificativi.

**Art. 20 - Rimpatrio della salma -** In caso di infortunio che avvenga all'estero che abbia per conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società corrisponderà ai beneficiari il rimborso delle spese per il rimpatrio della salma fino alla concorrenza dell'importo indicato in polizza. La Società effettua il rimborso su presentazione degli originali dei documenti giustificativi.

**Art. 21 - Cumulo di indennità -** Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto.

**Art. 22 - Controversie - Arbitrato irrituale** - In caso di controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente da Infortunio nonché sui criteri di indennizzabilità di cui all'art. 16, le Parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. **Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.**
È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo

dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere un acconto sull'indennizzo.
**Per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti, l'Assicurato in alternativa a quanto precede, ha facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.**

**Art. 23 - Limitazione delle garanzie per eventi catastrofali - Nel caso di infortunio che colpisse contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 2.600.000,00.**
Qualora le indennità liquidabili a sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.
Fermo quanto disposto dall'art. 11 per quanto concerne la garanzia rischio volo-dirottamenti.

# INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.L. 30.06.03 N. 196

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo del 30.06.2003 N. 196 (di seguito denominata Legge), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

**1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento:

a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

**2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento:

a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a), della Legge: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;

b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;

c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento, nonché da società di servizi, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento.

**3. CONFERIMENTO DEI DATI**

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);

b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

**4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI**

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

a) nei casi in cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;

b) nel caso in cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

**5. COMUNICAZIONE DEI DATI**

a) i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché ad agenti o mediatori di assicurazione.

**6. DIFFUSIONE DEI DATI**

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

**7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO**

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

**8. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

Gli artt. 7 e 10 della Legge conferiscono all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e della finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

**9. TITOLARE E RESPONSABILE/I DEL TRATTAMENTO**

Per Aviva Italia S.p.A. titolare del trattamento è la società stessa, con sede in Milano, Viale Abruzzi n. 94. Responsabile è il Direttore Generale pro tempore domiciliato in Milano, Viale Abruzzi n. 94.

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

**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

Mod. 12131 - - 7.000 - 10/2010