

Diaria da Ricovero



CREDITO BERGAMASCO S.p.A.

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

Avipop Assicurazioni S.p.A. è una Società del Gruppo Aviva - Sede legale e Sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano – Recapito telefonico 02 2775.1 - sito internet www.avivaitalia.it
Indirizzo di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: **assunzionedanni_bancassurance@avivaitalia.it**
- per informazioni relative a liquidazioni sinistri: **sinistri_bancassurance@avivaitalia.it**.

Avipop Assicurazioni è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00151 - Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00002.

2 Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Avipop S.p.A. è pari a Euro 45.637.796,00, di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 33.000.000,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 12.637.796,00.

L'indice di solvibilità della Società di Assicurazione riferito alla gestione danni è pari a 271,50%. L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

AVVERTENZA: Il contratto offerto è stipulato con tacito rinnovo; in mancanza di disdetta spedita dall'Assicurato alla Società mediante lettera raccomandata inviata almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti: Art. 1 - Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio; delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

3 Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

La Società garantisce nel corso della durata contrattuale i casi di:

- a) Diaria di ricovero da malattia e infortunio
- b) Assistenza

A) **DIARIA DI RICOVERO DA MALATTIA E INFORTUNIO**

La Società si impegna a liquidare l'indennità giornaliera garantita, secondo il piano prescelto, in caso di Ricovero dell'Assicurato, in conseguenza di una malattia o di un infortunio indennizzabile ai termini

di polizza. Il pagamento dell'indennità sarà effettuato dalla Società indipendentemente da ogni altra assicurazione pubblica o privata di cui eventualmente fruisca l'Assicurato, con il massimo di 365 giorni per ciascun ricovero.

Agli effetti del computo delle giornate di degenza, si conviene che la giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di Cura sono considerate una sola giornata, qualsiasi sia l'ora del ricovero e della dimissione.

Resta inteso che:

- a) qualora il Ricovero avvenga all'Estero, l'indennità giornaliera garantita, secondo il piano prescelto, si intenderà raddoppiata;
- b) qualora invece il Ricovero perduri per un periodo di almeno 40 giorni, senza soluzione di continuità, l'indennità giornaliera garantita, secondo il piano prescelto, si intenderà triplicata e corrisposta in tale misura dal primo giorno di degenza;
- c) qualora l'Assicurato abbia un'età superiore ai 65 anni, varranno le indennità previste dal Piano Standard, senza l'applicazione di quanto previsto ai precedenti punti a) e b) e fermo quanto predisposto al successivo Art. 12 - Limiti di età.

Per gli aspetti di dettaglio inerenti la copertura assicurativa prevista, si rinvia ai seguenti: Art. 10 – Oggetto dell'Assicurazione – Art. 11 – Termini di aspettativa; delle Condizioni che regolano la garanzia Diaria di Ricovero.

AVVERTENZA: Il contratto prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo; si rinvia, per aspetti di maggiore dettaglio, ai seguenti: Art. 9 – Persone non assicurabili – Cessazione dell'assicurazione; delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale; Art. 13 – Esclusioni; delle Condizioni che regolano la garanzia Diaria di Ricovero.

ESEMPI DI LIQUIDAZIONE DI SINISTRO PER RICOVERO

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

RICOVERO	IN ITALIA	ALL'ESTERO
Piano di indennizzo STANDARD	Diaria giornaliera € 50,00	Diaria giornaliera € 100,00
10 GIORNI di ricovero per malattia o infortunio	€ 450,00 (€ 50 x 9 gg.) il primo e l'ultimo giorno sono considerati un solo giorno	€ 900,00 (€ 100,00 x 9 gg.) la diaria raddoppia automaticamente se il ricovero avviene all'estero
40 GIORNI di ricovero per malattia o infortunio SENZA INTERRUZIONE	€ 6.000,00 (€ 150 x 40 gg.) se il ricovero perdura almeno 40 gg , l'indennità si triplica automaticamente dal primo giorno.	€ 12.000,00 (€ 300,00 x 40 gg.) la diaria raddoppia automaticamente se il ricovero avviene all'estero
Piano di indennizzo SUPER	Diaria giornaliera € 50,00	Diaria giornaliera € 100,00
40 GIORNI di ricovero per malattia o infortunio SENZA INTERRUZIONE in caso di età dell'Assicurato oltre i 65 anni	€ 2.000,00 (€ 50,00 x 40 gg.) se l'età è superiore ai 65 anni, l'Assicurato verrà indennizzato solamente sulla base del piano Standard	€ 2.000,00 (€ 50,00 x 40 gg.) se l'età è superiore ai 65 anni, l'Assicurato verrà indennizzato solamente sulla base del piano Standard
1 GIORNO di ricovero senza pernottamento	Nessuna indennità perché occorre almeno un pernottamento	Nessuna indennità perché occorre almeno un pernottamento

AVVERTENZA: L'Assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento del 70esimo anno di età dell'Assicurato. Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti: Art. 12 - Limiti d'età; delle Condizioni che regolano la garanzia Diaria di Ricovero.

4. Periodi di Carenza contrattuali

AVVERTENZA : Per gli aspetti di dettaglio inerenti la Carenza, si rinvia ai seguenti: Art. 11 - Termini di aspettativa; delle Condizioni che regolano la garanzia Diaria di Ricovero .

ESEMPI DI APPLICAZIONE DELLA CARENZA

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni per facilitare l'Assicurato nella comprensione dei meccanismi della carenza.

RICOVERO Decorrenza polizza 1° settembre 2010	ITALIA/ ESTERO
Ricovero di 10 gg. a seguito di INFORTUNIO avvenuto il 5 settembre	Nessuna carenza in quanto la copertura decorre dalle ore 24 del giorno stesso di stipula (1° settembre)
Ricovero di 10 gg. a seguito di MALATTIA avvenuto il 5 settembre	Nessun indennizzo in quanto il ricovero cade nel periodo di carenza (scopertura dei primi 30 giorni dalla stipula della polizza)
Ricovero per parto indennizzabile a termini di polizza avvenuto il 30 ottobre 2010	Nessun indennizzo in quanto il ricovero cade nel periodo di carenza (scopertura dei primi 300 giorni dalla stipula della polizza)

B) ASSISTENZA

La Società si obbliga, nel corso della durata contrattuale, a garantire le prestazioni di assistenza elencate in polizza.

Per gli aspetti di dettaglio inerenti la copertura prevista si rinvia ai seguenti: Art. 16 – Oggetto della Garanzia – Art. 23 – Prestazioni e garanzie; delle Condizioni che regolano la garanzia Assistenza.

AVVERTENZA: La Garanzia Assistenza prevede limitazioni ed esclusioni che possono dar luogo alla riduzione o alla mancata erogazione delle prestazioni; si rinvia, per aspetti di maggiori dettaglio, ai seguenti: Art. 17 – Validità territoriale – Art. 18 – Esclusioni – Art. 19 – Delimitazioni ed effetti giuridici relativi alle prestazioni ed alle Garanzie; delle Condizioni che regolano la Garanzia Assistenza.

ESEMPI DI APPLICAZIONE DELLE FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

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

GARANZIE	SCOPERTI/FRANCHIGIE
Invio dell'ambulanza a domicilio in Italia	Costo del trasporto € 300,00 Massimo indennizzo per sinistro € 150,00 con il massimo di € 450,00 per anno
Invio di un infermiere a domicilio in Italia a termini delle condizioni di polizza	Costo dell'infermiere € 250,00 Massimo indennizzo per sinistro € 300,00
Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo a domicilio in Italia	Costo della cura in un anno € 600,00 Massimo indennizzo per sinistro e per anno € 700,00

AVVERTENZA: la Società presta il servizio di assistenza tramite la Struttura Organizzativa esterna "Europ Assistance Service (Italia) S.p.A. – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzate e

non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Società al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza, con costi a carico della medesima Società.

Per usufruire del servizio l'Assistenza ha a disposizione i seguenti recapiti telefonici:

- Numero verde dall'Italia 800 069 146
- Numero dall'estero +39 – 02/58245402
- Numero di fax +39 – 02/58477201

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

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni dell'Assicurato false o reticenti inerenti a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti: Art. 2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio.

L'Assicurato 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 maggiori dettagli si rinvia ai seguenti: Art. 3 – Aggravamento e diminuzione del rischio; delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

7. Premi

La polizza Diaria da Ricovero ha una durata annuale. In ogni caso non sono ammesse polizze di durata inferiore all'anno.

Il pagamento del premio avviene con periodicità annuale o mensile senza oneri aggiuntivi e 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. **Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti: Art. 1 – Decorrenza della garanzia – Pagamento del Premio; delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale.**

I mezzi di pagamento consentiti dalla Società sono i seguenti:

-Addebito annuale o mensile sul conto corrente dell'Assicurato Principale.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: Dopo la denuncia di sinistro, indennizzabile a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, sia l'Assicurato, sia la Società possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi mediante lettera raccomandata. Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia 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 relativi alla garanzia Diaria di ricovero sono soggetti ad imposta pari al 2,5% del premio imponibile; i premi relativi alla garanzia Assistenza sono soggetti ad imposta pari al 10% del premio imponibile.

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

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 con l'indicazione delle cause che lo hanno determinato, deve essere fatta per iscritto utilizzando l'apposito "Modulo di Denuncia Sinistro" reperibile presso la Contraente, compilandolo secondo le modalità ivi riportate e allegando la documentazione richiesta.

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, devono consentire alla visita di medici della Società e 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. 14 Denuncia del sinistro ed obblighi relativi ; delle Condizioni che regolano la garanzia Diaria da Ricovero.

13. Assistenza diretta - Convenzioni

AVVERTENZA: la Società presta il servizio di assistenza tramite la Struttura Organizzativa esterna "Europ Assistance Service (Italia) S.p.A. – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzate e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Società al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza, con costi a carico della medesima Società. Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti: Art.19 – Delimitazioni ed effetti giuridici relativi alle prestazioni e alle garanzie - Art. 23 - Prestazioni e Garanzie; delle condizioni che regolano la Garanzia di Assistenza.

Per usufruire del servizio Assistenza si rinvia ai seguenti: Art. 21 – Numero telefonico - Art. 22 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; delle Condizioni che regolano la garanzia Assistenza. Per l'elenco aggiornato dei centri e dei medici convenzionati si rinvia ai seguenti: Art. 23 – Prestazioni e Garanzie – punto 014 – Accesso alle Reti Salute; delle Condizioni che regolano la garanzia Assistenza; oppure consultare il sito:

– <http://www.europassistance.it/documenti/ElencoStruttureConvenzionate.pdf>;

– <http://www.europassistance.it/documenti/ElencoCentriDiagnosticiConvenzionati.pdf>.

14 Reclami

Gli eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto ad AVIPOP ASSICURAZIONI SPA - SERVIZIO RECLAMI – con Sede in Milano – Viale Abruzzi 94 – 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/finservices-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.

15 Arbitrato

Per le eventuali controversie di natura medica, sulla natura o le conseguenze dell'infortunio o della malattia o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici nonché sui criteri di indennizzabilità, Le Parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere ad un collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo, o, in caso contrario, al consiglio dell'Ordine dei medici avente Giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. **Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti: Art.15 - Controversie - delle Norme che regolano l'Assicurazione Diaria da Ricovero. AVVERTENZA: Per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti, l'Assicurato in alternativa a quanto precede, ha facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.**

“AVIPOP ASSICURAZIONI S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.”

**Il Rappresentante legale
STEFANO LONGO**



Data ultimo aggiornamento 01/12/2010

GLOSSARIO

Ai termini che seguono, le Parti attribuiscono il significato qui di seguito indicato:

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

ASSICURATO PRINCIPALE

Il soggetto titolare del conto corrente ed intestatario del "Modulo di Adesione".

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

CONIUGE

Il coniuge e/o il convivente more uxorio dell'Assicurato risultante dallo Stato di Famiglia dell'Assicurato.

CONTRAENTE

La Banca facente parte del Gruppo Banco Popolare.

ESTERO

Tutti i territori al di fuori dell'Italia.

EUROP ASSISTANCE

Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n.19569 del 2 giugno 1993 (Gazzetta Ufficiale del 1° luglio 1993 n. 152), che presta il pacchetto di garanzie di assistenza descritte nel capitolo "Condizioni che regolano la garanzia Assistenza".

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO

L'evento dovuto unicamente a causa fortuita, violenta ed esterna che produca 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.

ITALIA

Il territorio della Repubblica Italiana, San Marino e della Città del Vaticano.

MALATTIA

L'alterazione dello stato di salute, non dipendente da infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatabile.

MALATTIA CRONICA

Malattia ad andamento prolungato con scarsa tendenza alla guarigione.

MALATTIA IMPROVVISA

Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza all'atto di adesione alla polizza assicurativa e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto allo stesso.

MALATTIA PREESISTENTE

Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della polizza.

NUCLEO FAMILIARE

L'Assicurato, il coniuge o il convivente more uxorio ed i figli risultanti dallo Stato di Famiglia dell'Assicurato al momento del sinistro.

POLIZZA

Il documento che prova l'Assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta alla Società.

PRESTAZIONE

L'Assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, da parte della Società per il tramite della Struttura Organizzativa.

RESIDENZA

Il luogo in cui l'Assicurato principale ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

RICOVERO

La degenza comportante almeno un pernottamento in Istituto di cura.

RIMBORSO

La reintegrazione delle spese sostenute dall'Assicurato coperte dalla Garanzia.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso.

SOCIETÀ

Avipop Assicurazioni S.p.A. Viale Abruzzi, 94 20131 Milano.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura di Europ Assistance Service (Italia) S.p.A. - P.zza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Società al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza, con costi a carico della medesima Società.

Avipop Assicurazioni S.p.A.
V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano
www.avivaitalia.it
Tel. +39 02 2775.1
Fax +39 02 2775.204



Avipop Assicurazioni S.p.A. è una società del Gruppo Aviva



Sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano Capitale Sociale Euro 33.000.000,00 (i.v.) - deliberato e sottoscritto Euro 43.500.000,00 - R.E.A. di Milano 1797850 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 01979370036 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00151 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00002