

Programma Salute Light

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 Assicurazioni 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 di ciascuna adesione – Pagamento del premio; delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

3. Coperture assicurative offerte – esclusioni

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

- Indennitaria forfettaria da Infortunio;
- Indennitaria da Intervento chirurgico e indennizzo per visite specialistiche;
- Assistenza.

A) INDENNITARIA FORFETTARIA DA INFORTUNIO

La Società, a seguito di infortunio che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività principali e secondarie, effettua il pagamento di un indennizzo forfettario stabilito in base all'allegato 1 "Tabella Indennizzi Indennitaria Forfettaria da Infortunio". Per gli aspetti inerenti la copertura assicurativa prevista, si rinvia ai seguenti: Art. 14 – Oggetto dell'Assicurazione; della "SEZIONE I" - Assicurazione Indennitaria Forfettaria da Infortunio.

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni per facilitare l'Assicurato nella comprensione dei meccanismi di funzionamento delle franchigie, scoperti, indennizzi.

INFORTUNIO	FRANCHIGIE/SCOPERTI	INDENNIZZO (CAPITALE MINIMO € 50,00 MASSIMO € 35.000,00)
Amputazione di una mano a seguito di infortunio	Nessuno	€ 17.750,00
Frattura biossea radio e ulna scomposta a seguito di incidente stradale in stato di ubriachezza	Nessuno	Nessuno in quanto l'ubriachezza rientra nelle esclusioni di polizza

B) INDENNITARIA DA INTERVENTO CHIRURGICO E INDENNIZZO PER VISITE SPECIALISTICHE

La Società, a seguito di ricovero in struttura ospedaliera per intervento chirurgico, effettua il pagamento di un indennizzo forfettario stabilito in base all'allegato 2 "Elenco dettagliato degli Interventi Chirurgici e loro classe di appartenenza". Per gli aspetti inerenti la copertura assicurativa prevista, si rinvia ai seguenti: Art. 21 – Oggetto dell'Assicurazione; Art. 21.1 – Indennitaria; Art. 21.2 – Indennizzo per visite specialistiche; della "SEZIONE II" - Assicurazione Indennitaria da Intervento Chirurgico.

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni per facilitare l'Assicurato nella comprensione dei meccanismi di funzionamento delle franchigie, scoperti, indennizzi.

INTERVENTO CHIRURGICO DA INFORTUNIO / MALATTIA	FRANCHIGIE/SCOPERTI	CLASSE DI INTERVENTO	INDENNIZZO (CAPITALE MINIMO € 200,00 MASSIMO € 5.350,00)	CARENZE
Angioplastica coronarica singola (a seguito di malattia)	Nessuna	3	€ 1.000,00 (Trascorsa la carenza prevista)	La copertura ha effetto dal 30° giorno a quello in cui ha effetto l'assicurazione
Malattia diagnosticata anteriormente alla stipula della polizza che richiede intervento di tiroidectomia subtotale	Nessuna	2	Nessuno in quanto la malattia è anteriore alla stipula della polizza e quindi rientra nelle esclusioni di polizza	
Amputazioni falangee a seguito di infortunio	Nessuna	1	€ 200,00	Nessuna

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni per facilitare l'Assicurato nella comprensione dei meccanismi di funzionamento delle franchigie, scoperti, indennizzi.

VISITE SPECIALISTICHE (EFFETTUATE NEI 90 GIORNI PRECEDENTI E POSTERIORI)	FRANCHIGIE/SCOPERTI	CLASSE	INDENNIZZO (CAPITALE MINIMO € 50,00 MASSIMO € 250,00)
Visita specialistica a seguito di intervento di angioplastica coronarica	Nessuna	3	€ 150,00

C) ASSISTENZA

La Società per il tramite della Struttura Organizzativa si impegna ad erogare le prestazioni di: “Assistenza di aiuto immediato” – “Assistenza domiciliare post-cura” . Per gli aspetti inerenti le prestazioni previste si rinvia alla “SEZIONE IA”- Assistenza di aiuto immediato; “SEZIONE IB” - Assistenza domiciliare post-cura; della “SEZIONE III” - Assicurazione Assistenza.

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni per facilitare l'Assicurato nella comprensione dei meccanismi di funzionamento delle franchigie, scoperti, indennizzi.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA	SCOPERTI/FRANCHIGIE /INDENNIZZO/CARENZE
Invio dell'ambulanza a domicilio (in Italia)	Costo del trasporto € 300,00 Massimo indennizzo per sinistro € 250,00 con il massimo di € 500,00 per anno
Sedute di supporto psicologico	Massimo 6 sedute a seguito di ricovero per malattia/infortunio con intervento – durata ricovero 15 giorni – limite complessivo € 1.000,00 – Per le malattie la prestazione decorre dal 30°giorno successivo a quello di decorrenza
Sedute di supporto psicologico	Massimo 6 sedute a seguito di ricovero per malattia/infortunio senza intervento – durata ricovero 20 giorni – limite complessivo € 1.000,00 - Per le malattie la prestazione decorre dal 30°giorno successivo a quello di decorrenza

AVVERTENZA: Il contratto prevede specifiche esclusioni; si rinvia, per gli aspetti di maggior dettaglio ai seguenti: Art. 15 – Esclusioni; delle Condizioni che regolano la garanzia Assicurazione Indennitaria Forfettaria da Infortunio; Art. 23 – Esclusioni; delle Condizioni che regolano la garanzia Assicurazione Indennitaria da Intervento Chirurgico; Art. 36 – Esclusioni; delle Condizioni Particolari di Assistenza.

AVVERTENZA: L'Assicurazione vale nella versione nucleo/singolo per persone di età non superiore a 75 anni. Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti: Art. 11 – Limiti di età; delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

4. Periodi di carenza contrattuali

AVVERTENZA: La polizza prevede periodi di carenza. La carenza è il periodo immediatamente successivo alla data di sottoscrizione della polizza durante il quale la Copertura Assicurativa non è operante. Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti: Art. 22- Termini di Carenza; delle Condizioni che regolano la garanzia Assicurazione Indennitaria da Intervento Chirurgico; – Art. 34 – Termini di Carenza; della “SEZIONE IB” - Assistenza Domiciliare Post-Cura .

5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio

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 Programma Salute Light ha una durata annuale. In ogni caso non sono ammesse polizze di durata inferiore all'anno.

Il pagamento del premio avviene con periodicità annuale, semestrale, trimestrale 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 di ciascuna adesione – Pagamento del premio; delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale.

I mezzi di pagamento consentiti dalla Società sono i seguenti:

– Addebito annuale, semestrale, trimestrale, sul conto corrente dell'Assicurato.

AVVERTENZA: Ai sottoscrittori del presente Contratto di Assicurazione Programma Salute Light che sono:

- dipendenti in attività o quiescenza del Gruppo Banco Popolare sono riservate condizioni agevolate: l'importo del premio annuo pagato viene scontato del 31,67% circa;
- soci del Gruppo Banco Popolare sono riservate condizioni agevolate: l'importo del premio annuo pagato viene scontato del 12,50% circa.

8. Diritto di recesso per sinistro

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

Il premio lordo di polizza è comprensivo di oneri fiscali in base alle aliquote sotto riportate:

- | | |
|--|------|
| – Indennitaria forfettaria da Infortunio; | 2,5% |
| – Indennitaria da Intervento chirurgico e indennizzo per visite specialistiche | 2,5% |
| – Assistenza | 10% |

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.

Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti: Art. 17 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; Art. 18 – Criteri per la liquidazione del danno; delle Condizioni che regolano la garanzia Assicurazione Indennitaria Forfettaria da infortunio; Art. 24 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; Art. 26 – Criteri per la liquidazione del danno; delle Condizioni che regolano l'Assicurazione Indennitaria da Intervento Chirurgico.

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, devono consentire alla visita di medici della Società e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria.

13. Assistenza

Le prestazioni di Assistenza di cui alla Sezione III sono erogate dalla Società per il tramite della Struttura Organizzativa di Europ Assistance - 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. 37 – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro; Art. 39 – Come richiedere assistenza - delle Condizioni Particolari di Assistenza.

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/finances-re-tail/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/Controversie

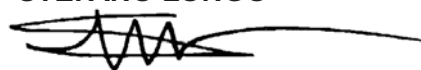
Per le eventuali controversie di natura medica, sulla natura o le conseguenze dell'infortunio o della malattia o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici nonché sui criteri di indennizzabilità, Le Parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere ad un collegio 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.12 - Arbitrato/Controversie - delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale.**

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**



GLOSSARIO

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

BENEFICIARIO

Gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte.

CONTRAENTE

La Banca facente parte del Gruppo Banco Popolare.

DAY HOSPITAL

La degenza esclusivamente diurna, documentata da cartella clinica, in Istituto di cura.

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 nella "SEZIONE III" - Assicurazione Assistenza.

INABILITÀ' TEMPORANEA

La perdita, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie assicurate.

INDENNITARIA

L'indennizzo forfettariamente indicato in polizza corrisposto dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia come conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili che causino la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea.

INTERVENTO CHIRURGICO

Tecnica terapeutica cruenta applicata sull'assicurato mediante l'uso di strumenti operatori, finalizzata a risolvere una patologia o una lesione conseguente ad infortunio.

INVALIDITÀ PERMANENTE

La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

ISTITUTO DI CURA

L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

MALATTIA

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

MALATTIA CRONICA

La malattia che sia preesistente alla sottoscrizione della polizza e che abbia necessitato negli ultimi 12 mesi di indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie.

MALATTIA IMPROVVISA

La malattia di acuta insorgenza che colpisce l'Assicurato e che comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di una patologia insorta precedentemente all'inizio del viaggio.

NUCLEO FAMILIARE

L'Assicurato, il coniuge o il convivente more uxorio ed i figli risultanti nello 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.

RICOVERO

La permanenza in un Istituto di cura che contempli almeno un pernottamento.

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 53.500.000,00 (i.v.) 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

