



GUIDARE & NAVIGARE



**CONTRATTI
SEMPLICI E
CHIARI**

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
PER GLI INFORTUNI DELLA
CIRCOLAZIONE**

GN021
ALLIANZ VIVA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO
DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO 30/06/2022

Allianz  **Viva**

INTRODUZIONE

Guidare e Navigare offre protezione al conducente per le conseguenze (Morte e Invalità Permanente) di infortuni che possono capitare durante la circolazione stradale o durante la navigazione. Il Contraente può assicurare sé stesso o una terza persona come pedone (in caso di investimento), guidatore, conducente, trasportato e passeggero del veicolo/natante della tipologia prevista in Polizza, oppure tutti i conducenti del veicolo/natante identificato in Polizza. La copertura può essere estesa alla garanzia Diaria da Ricovero o da Ingessatura e/o alla garanzia Rimborso Spese di Cura.

GUIDA ALLA LETTURA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Questa pagina di sintesi fornisce alcune informazioni utili per la comprensione delle condizioni di Assicurazione. Nella redazione sono state seguite le linee guida di Ania, Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici, sui Contratti Semplici e Chiari.

LEGENDA

Per rendere più chiare le condizioni di assicurazione sono stati utilizzati i seguenti strumenti:

CONDIZIONI SEMPRE VALIDE

CONDIZIONI FACOLTATIVE (valide solo se espressamente richiamate in Polizza)

LIMITI DI COPERTURA

- Box rossi per indicare limiti, franchigie, scoperti ed esclusioni

LIMITI / FRANCHIGIE/ SCOPERTI / ESCLUSIONI

- Box blu a quadretti per fornire esempi pratici (contrattualmente non vincolanti) per spiegare quanto riportato negli articoli

ESEMPI

- Frasi in **grassetto** per indicare le principali garanzie, condizioni di assicurabilità e obblighi di comportamento a carico del Contraente/Assicurato
- Parti evidenziate in grigio per indicare: clausole onerose soggette ad approvazione specifica
- Lettere maiuscole per dare evidenza alle parole contenute nel Glossario

ASSISTENZA CLIENTI

Numero verde



Gratuito anche da cellulare

AREA CLIENTI

L'area clienti le consente di accedere alla sua posizione assicurativa, di pagare i premi successivi al primo, inviare richiesta di modifica dei propri dati anagrafici e di denunciare un sinistro. Attivi subito il suo account su www.allianzviva.it.

INDICE

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	4
CHE COSA SI PUÒ ASSICURARE.....	4
CHE COSA NON È ASSICURATO.....	5
CHE COSA È ASSICURATO	5
DOVE VALE LA COPERTURA.....	7
QUANDO E COME PAGARE.....	7
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE.....	8
COME SI PUÒ DISDIRE	8
OBBLIGHI DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO E DI ALLIANZ VIVA ALL'INIZIO E NEL CORSO DEL CONTRATTO	9
2. INFORTUNI	12
CONDIZIONI SEMPRE VALIDE.....	12
3. NORME IN CASO DI SINISTRO	19
OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	19
OBBLIGHI DI ALLIANZ VIVA	23
4. TABELLE	24
5. GLOSSARIO	29

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

CONDIZIONI SEMPRE VALIDE



CHE COSA SI PUÒ ASSICURARE

Art. 1.1 CRITERI DI ASSICURABILITÀ

Art. 1.1.1 Assicurato

Nella forma di Assicurazione "a Persona", l'Assicurato deve essere una persona fisica che:

- risiede in Italia;
- non ha malattie o difetti fisici in atto al momento della sottoscrizione della Polizza;
- non ha subito infortuni.

Per la forma di Assicurazione "a Veicolo/Natante", il conducente del veicolo/natante assicurato deve essere residente in Italia.

Art. 1.1.2 Limite di età

Possono essere assicurate le persone che al momento della sottoscrizione della Polizza hanno **meno di 75 anni compiuti**.

Per le persone che raggiungono il limite di età sopra indicato nel corso del Contratto, l'Assicurazione cessa alla prima scadenza annuale successiva al compimento di tale età.

L'eventuale incasso da parte di Allianz Viva dei premi scaduti successivamente dà diritto al Contraente di chiederne la restituzione in qualsiasi momento.

Per la forma "a Veicolo/Natante", il conducente del veicolo/natante assicurato deve rispettare gli stessi limiti di età sopra menzionati.

Art. 1.1.3 Precedenti assicurativi

Requisiti essenziali per l'assicurabilità di un Rischio e per l'efficacia del Contratto sono le seguenti:

- negli ultimi tre anni non si sono verificati sinistri causati da eventi coperti dalla Polizza;
- non esistono altre assicurazioni per gli stessi rischi coperti dalla Polizza e il

Contraente non ha avuto polizze annullate per sinistri relativi ai medesimi rischi.

Resta comunque fermo quanto indicato nell'art. 1.13 "Dichiarazioni sulle circostanze del Rischio".

Ogni modifica o integrazione a quanto previsto dall'art. 1.1 "Criteri di Assicurabilità" deve essere esplicitamente concordata tra le Parti, mediante specifico allegato di Polizza.



CHE COSA NON È ASSICURATO

Art. 1.2 PERSONE NON ASSICURABILI

(a valere per entrambe le forme di Assicurazione)

Non possono essere assicurate, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, **le persone che soffrono di:**

- **alcolismo;**
 - **tossicodipendenza;**
 - **AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) e sindromi ad essa correlate.**
- Se tali affezioni si manifestano nel corso del Contratto, l'Assicurazione cessa immediatamente¹, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.**

Resta comunque fermo quanto indicato nell'art. 1.13 "Dichiarazioni sulle circostanze del Rischio".



CHE COSA È ASSICURATO

Art. 1.3 FORME DI ASSICURAZIONE

Il Contraente può scegliere tra le due seguenti forme, alternative tra loro:

Art. 1.3.1 FORMA DI ASSICURAZIONE A PERSONA

La copertura vale per gli Infortuni che **l'Assicurato identificato in Polizza** subisce nella sua qualità di:

- a) **Conducente o trasportato di:** autovetture anche in servizio pubblico, autocarri e motocarri di qualsiasi portata, camper, autofurgoni, motoveicoli, imbarcazioni a motore e a vela (compresa la partecipazione a regate veliche) ad uso privato o da diporto;

¹ Come da art. 1898 Codice Civile

- b) **Conducente di:** biciclette, ciclomotori;
- c) **Passeggero di:** aeromobili ed elicotteri in volo regolare di linea adibiti a trasporto passeggeri pubblico, battelli, aliscafi, funivie, seggiovie, funicolari, ski-lifts e ogni altro mezzo di trasporto terrestre o marittimo;
- d) **Pedone:** a causa di investimento da parte di veicoli.

Relativamente ai punti a) e b), l'Assicurazione opera inoltre per gli infortuni:

- **subiti nell'eseguire riparazioni del veicolo/natante durante la circolazione/navigazione;**
- **derivanti dalle operazioni rese necessarie per la ripresa della marcia a seguito di incidente o di guasto verificatosi durante la circolazione/navigazione;**
- **che il conducente subisce durante la salita e la discesa dal veicolo o dal natante e durante la chiusura e/o apertura degli sportelli del veicolo/natante stesso.**

L'Assicurato può scegliere la copertura:

- **come Guidatore Professionista**, conducente regolarmente abilitato alla guida del Veicolo/Natante indicato in Polizza per il trasporto di cose e/o persone, oppure
- **come Guidatore non Professionista**, conducente nel suo ambito extra professionale.

Esclusione: piloti sportivi professionisti.

Art. 1.3.2 FORMA DI ASSICURAZIONE A VEICOLO/NATANTE

La copertura vale per gli Infortuni subiti da **qualsiasi conducente del Veicolo/Natante indicato in Polizza, anche durante le regate veliche.**

Per i veicoli/natanti, l'Assicurazione opera inoltre per gli **infortuni derivanti dalle operazioni rese necessarie per la ripresa della marcia a seguito di incidente o di guasto verificatosi durante la circolazione.**

Sono inoltre risarcibili gli infortuni che il conducente subisce durante la salita e la discesa dal veicolo o dal natante e durante la chiusura e/o apertura degli sportelli del veicolo/natante stesso.

La Polizza prevede le seguenti categorie di "tipo Veicolo" sulla base delle quali viene quantificato il premio:

- Autovetture ad uso privato o promiscuo;
- Veicoli adibiti al trasporto di cose di peso complessivo a pieno carico fino a 60 q.li;
- Veicoli adibiti al trasporto di cose di peso complessivo a pieno carico oltre 60 q.li;
- Macchine operatrici e agricole;
- Imbarcazione a motore o a vela da diporto.

L'Assicurazione opera solo per la forma di Assicurazione scelta ed indicata in Polizza.



DOVE VALE LA COPERTURA

Art. 1.5 ESTENSIONE TERRITORIALE

- **Forma di Assicurazione “a Veicolo/Natante”:** l’Assicurazione vale nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino e per tutti i Paesi Europei.
- **Forma di Assicurazione “a Persona”:** l’Assicurazione vale nel mondo intero. Per la navigazione, l’Assicurazione vale: nel Mar Mediterraneo entro gli Stretti, nelle acque interne dei paesi europei, nel Mar Nero, nelle coste orientali dell’Atlantico fra Oporto e Casablanca incluse le Isole Canarie.

Resta inteso che gli indennizzi sono pagati in Italia.



QUANDO E COME PAGARE

Art. 1.6 PAGAMENTO E FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

Il Premio è determinato per periodi di Assicurazione di un anno e può essere frazionato, su richiesta del Contraente, in rate semestrali.

Il Premio è interamente dovuto anche se è stabilito il frazionamento in più rate.

I premi devono essere pagati all’Intermediario al quale è assegnata la Polizza oppure ad Allianz Viva.

Se il Contraente non paga le rate di Premio dopo la prima:

- l’Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno successivo a quello di scadenza della prima rata non pagata;
- l’Assicurazione riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento di tutte le rate scadute e non pagate, ferme le successive scadenze;
- nel periodo di sospensione, della durata massima di 6 mesi dal giorno di scadenza della prima rata non pagata, Allianz Viva non è obbligata a fornire alcuna prestazione;
- l’Assicurazione si risolve trascorsi 6 mesi di sospensione dal giorno di scadenza della prima rata non pagata.

Art. 1.7 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all’Assicurazione sono a carico del Contraente.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

Art. 1.8 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

Se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in Polizza; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Art. 1.9 DURATA E RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione ha durata annuale, se non diversamente indicato.

Per i casi in cui la Legge o la Polizza si riferiscono al Periodo di Assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'Assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel quale caso esso coincide con la durata della Polizza.

Tacito Rinnovo SI

Nel caso in cui la Polizza prevede il tacito rinnovo, l'Assicurazione è tacitamente rinnovata per il periodo di un anno e così successivamente di anno in anno se:

- le Parti non hanno inviato disdetta entro i termini;
- i premi sono stati tutti regolarmente pagati.

Tacito Rinnovo NO

Nel caso in cui la Polizza non prevede il tacito rinnovo, l'Assicurazione termina alle ore 24:00 del giorno indicato in Polizza.



COME SI PUÒ DISDIRE

Art. 1.10 DISDETTA

Tacito Rinnovo SI

Se la Polizza prevede il tacito rinnovo, le Parti possono disdire l'Assicurazione a ogni scadenza annuale con comunicazione scritta, con preavviso di almeno 30 giorni. In caso di disdetta entro i termini, l'Assicurazione scade alle ore 24:00 del giorno indicato in Polizza.

Tacito Rinnovo NO

Se la Polizza non prevede il tacito rinnovo, l'Assicurazione termina alla scadenza indicata in Polizza, senza bisogno di ulteriori comunicazioni tra le Parti.

Art. 1.11 FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Il Contraente e Allianz Viva possono recedere dal Contratto dopo la denuncia di ogni Sinistro indennizzabile in base alla Polizza fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo con preavviso di almeno 30 giorni con comunicazione scritta.

Il recesso, salvo diversa indicazione, ha effetto alla scadenza successiva se la relativa comunicazione è stata spedita dalle Parti almeno 30 giorni prima. In ogni caso, se nella comunicazione viene indicata una data di recesso diversa dalle suddette scadenze, Allianz Viva rimborsa al Contraente il rateo di premio non goduto.



OBBLIGHI DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO E DI ALLIANZ VIVA ALL'INIZIO E NEL CORSO DEL CONTRATTO

Art. 1.12 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto e risultate da specifico documento sottoscritto dalle Parti.

Art. 1.13 DICHIARAZIONI SULLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e la cessazione dell'Assicurazione².

Art. 1.14 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto ad Allianz Viva se ha già stipulato o se, in corso di Contratto, stipula assicurazioni per lo stesso Rischio; in caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono comunicarlo a tutti gli assicuratori e indicare a ciascuno il nome degli altri³.

Art. 1.15 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare per iscritto ad Allianz Viva ogni aggravamento del Rischio.

² Articoli 1892, 1893 e 1894 Codice Civile

³ Art. 1910 Codice Civile

Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati da Allianz Viva possono causare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo o alla prestazione e la stessa cessazione dell'Assicurazione⁴.

Art. 1.16 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

In caso di diminuzione del Rischio Allianz Viva riduce il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso⁵.

Art. 1.17 TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETÀ DEL VEICOLO O DEL NATANTE IDENTIFICATO

(per la forma di Assicurazione "a veicolo/natante")

In caso di alienazione del veicolo o del natante identificato in Polizza o di sostituzione con altro, oppure di cambiamento della targa di circolazione o navigazione, il Contraente deve comunicarlo immediatamente ad Allianz Viva e indicare le caratteristiche e i dati del nuovo Veicolo/Natante.

L'Assicurazione opera per il nuovo Veicolo/Natante dalle ore 24:00 del giorno in cui viene fatta la comunicazione.

Art. 1.18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. La presente Assicurazione è regolata dalla legge italiana.

CONDIZIONI FACOLTATIVE

(valide solo se espressamente richiamate in Polizza)

Art. 1.19 ADEGUAMENTO AUTOMATICO

Le somme assicurate, i massimali e il Premio, salvo diversamente indicato in Polizza, sono soggetti ad adeguamento automatico in proporzione alle variazioni percentuali dell'indice nazionale generale dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati (anche detto "costo della vita"). Questo indice viene elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica (I.S.T.A.T.).

L'adeguamento è fatto, per la prima volta, tramite il confronto tra l'indice del mese di giugno dell'anno precedente alla stipula della Polizza e quello del giu-

⁴ Art. 1898 Codice Civile

⁵ Art. 1897 Codice Civile

gno successivo. Gli aumenti e le riduzioni si applicano a decorrere dalla prima scadenza annuale di Premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si verifica la variazione. Per i successivi adeguamenti si procede allo stesso modo, prendendo come base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di somme assicurate e di Premio.

Prima della scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente e Allianz Viva possono rinunciare all'adeguamento automatico della Polizza con preavviso di 15 giorni, tramite lettera raccomandata o posta elettronica certificata (pec). In questo caso, le somme assicurate e il Premio restano quelli che risultano dall'ultimo adeguamento fatto.

2. INFORTUNI

CONDIZIONI SEMPRE VALIDE



CHE COSA È ASSICURATO

Art. 2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione opera, nei limiti delle garanzie e delle Somme assicurate e indicate in Polizza, per gli **Infortuni subiti dall'Assicurato durante la circolazione o navigazione, in base a quanto previsto dalla Forma di Assicurazione scelta di cui all'art. 1.3 "Forme di Assicurazione"**.

Sono compresi gli **Infortuni anche se:**

- **dovuti ad imprudenza o negligenza grave dell'Assicurato;**
- **dovuti a stato di malore o incoscienza (non dovuto a condizione patologica);**
- **subiti da persone affette da diabete.**

Sono escluse le conseguenze del diabete. Allianz Viva in questo caso paga l'Indennizzo come indicato all'art. 3.2 "Criteri di Indennizzabilità" delle Norme in caso di Sinistro.

Art. 2.2 GARANZIE ACQUISTABILI

Le garanzie sempre operanti sono:

- **Morte;**
- **Invalità Permanente.**

L'Assicurato può estendere la copertura alle seguenti garanzie opzionali, acquistabili anche singolarmente in aggiunta alle garanzie sempre operanti:

- **Diaria da Ricovero o da Ingessatura;**
- **Rimborso Spese di Cura.**

Le garanzie operanti sono comunque indicate in Polizza.

Art. 2.3 MORTE **(sempre operante)**

Se l'Infortunio ha per conseguenza la Morte dell'Assicurato e questa avviene entro 2 anni dalla data dell'Infortunio (anche successivamente alla scadenza della Polizza), Allianz Viva paga la Somma Assicurata per il caso di Morte ai suoi eredi in parti uguali, salvo quanto previsto dall'art. 3.4 "Diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente in caso di Morte".

Art. 2.3.1 Morte presunta

Se a seguito di un Infortunio indennizzabile a termini di Polizza il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato e si presume l'avvenuto decesso, Allianz Viva paga agli eredi in parti uguali la Somma Assicurata per il caso di Morte.

Il pagamento avviene **dopo 6 mesi** dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di Morte presunta⁶.

Se dopo il pagamento dell'Indennizzo l'Assicurato risulta vivo, Allianz Viva ha il diritto alla restituzione di quanto pagato. Dopo la restituzione, l'Assicurato può chiedere l'Indennizzo per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

Art. 2.4 INVALIDITÀ PERMANENTE **(sempre operante)**

Se l'Infortunio subito dall'Assicurato ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro 2 anni dalla data dell'Infortunio, **Allianz Viva liquida un Indennizzo,**

- **calcolato** sulla Somma Assicurata,
- **accertato** come indicato nell'art. 2.5 "Accertamento del grado di Invalidità" e in base a quanto espressamente indicato in Polizza.

Se l'Invalidità Permanente è totale, Allianz Viva liquida l'intera Somma Assicurata.

Art. 2.5 ACCERTAMENTO DEL GRADO DI INVALIDITÀ

Per entrambe le forme di Assicurazione "a Persona" e "a Veicolo/Natante", l'Invalidità permanente è calcolata sulla base della Somma Assicurata indicata in Polizza, in proporzione al **grado di Invalidità permanente che è accertato con riferimento alla Tabella per la determinazione della percentuale di Invalidità Permanente** come di seguito indicato:

- **per la Forma di Assicurazione a Persona è sempre operante la Tabella INAIL di cui alla Condizione Facoltativa "A – Tabella INAIL" (in questo caso Condizione Sempre Operante);**
- **per la Forma di Assicurazione a Veicolo opera la Tabella ANIA di cui all'art.**

⁶ Articoli 60 e 62 Codice Civile

4.1 "Tabella ANIA" della Sezione 4 Tabelle, in alternativa il Contraente può scegliere la Condizione Facoltativa "A – Tabella INAIL".

Art. 2.5.1 Franchigie per Invalidità Permanente

Il pagamento dell'Indennizzo per Invalidità Permanente avviene con la seguente modalità:

- sui primi 155.000,00 euro di Somma Assicurata, Allianz Viva paga l'Indennizzo senza applicare la Franchigia;
- al di sopra di tale Somma Assicurata e fino a 260.000,00 euro, Allianz Viva non paga l'Indennizzo quando il grado di Invalidità Permanente accertato è pari o inferiore al 5% della totale; se invece il grado di Invalidità Permanente accertato è superiore al 5% della totale, Allianz Viva paga l'Indennizzo soltanto per la parte eccedente;
- al di sopra di 260.000,00 euro di Somma Assicurata, Allianz Viva non paga l'Indennizzo quando il grado di Invalidità Permanente accertato è pari o inferiore al 10% della totale; se invece il grado di Invalidità Permanente accertato è superiore al 10% della totale, Allianz Viva paga l'Indennizzo soltanto per la parte eccedente.

Se il grado di Invalidità Permanente accertato è superiore al 50% la Franchigia si intende eliminata.

1° ESEMPIO

Somma Assicurata: 155.000,00

Grado di Invalidità accertato: 8%

Calcolo della Franchigia: 0%

Indennizzo: $1.550,00 \text{ a punto} \times 8 \text{ punti di invalidità} - 0 \text{ punti di Franchigia} = 12.400,00$

2° ESEMPIO

Somma Assicurata: 200.000,00

Grado di Invalidità accertato: 15%

Calcolo della Franchigia:

- fino a 155.000,00 => Franchigia 0%
- da 155.000,00 a 200.000,00 => Franchigia 5%

Indennizzo:

• $1.550,00 \text{ a punto} \times 15 \text{ punti di invalidità} - 0 \text{ punti di Franchigia} = 23.250,00$

• $450,00 \text{ a punto} \times (15 \text{ punti di invalidità} - 5 \text{ punti di Franchigia}) = 4.500,00$

TOTALE: $23.250,00 + 4.500,00 = 27.750,00$

3° ESEMPIO

Somma Assicurata: 200.000,00

Grado di Invalidità accertato: 55%

Calcolo della Franchigia: grado di Invalidità Permanente accertato maggiore del 50% => nessuna Franchigia

Indennizzo: 2.000,00 a punto x 55 punti di invalidità = 110.000,00

I valori sono espressi in euro

Art. 2.6 DIARIA DA RICOVERO O DA INGESSATURA

(operante se indicata in Polizza)

In caso di Ricovero in Istituto di Cura pubblico o privato, **Allianz Viva paga, per ogni giorno di Ricovero, la diaria giornaliera convenuta indicata in Polizza.**

La giornata di entrata e quella di dimissioni dall'Istituto di Cura sono considerate un'unica giornata, indipendentemente dall'orario del Ricovero e delle dimissioni.

Limite di Indennizzo: periodo massimo di 300 giorni per Sinistro.

ESEMPIO

Giorno di entrata in Istituto di Cura: 10 marzo 2021

Giorno di dimissioni dall'Istituto di Cura: 15 marzo 2021

Giorni di Ricovero certificati ai fini dell'Indennizzo: 5 giorni (il giorno di entrata e quello di dimissioni sono considerati un'unica giornata)

Somma Assicurata: 100,00

Indennizzo: 100,00 x 5 giorni = 500,00

I valori sono espressi in euro

È parificato al Ricovero il periodo di Inabilità, anche senza Ricovero, durante il quale all'Assicurato è applicato un apparecchio gessato o un presidio immobilizzante equivalente se:

- è applicato al tronco o ai grandi segmenti scheletrici, e
- c'è obbligo di riposo assoluto o impossibilità a deambulare liberamente o a svolgere autonomamente le normali esigenze di vita o le occupazioni professionali dichiarate.

Le giornate di applicazione e di rimozione dell'Ingessatura sono considerate una sola giornata.

Limite di Indennizzo: periodo massimo di 45 giorni per Sinistro.

ESEMPIO

Giorno di applicazione dell'Ingessatura: 10 marzo 2021

Giorno di rimozione dell'Ingessatura: 19 aprile 2021

Giorni di Ingessatura certificati ai fini dell'Indennizzo: 40 giorni (il giorno di applicazione e quello di rimozione sono considerati un'unica giornata)

Somma Assicurata: 100,00

Indennizzo: 100,00 al giorno x 40 giorni = 4.000,00

I valori sono espressi in euro

L'Indennizzo per Ricovero e quello da Ingessatura sono cumulabili con quelli dovuti per Morte, Invalidità permanente, rimborso spese mediche; **l'Indennizzo per Ingessatura non è cumulabile per le stesse giornate con quello per Ricovero.**

ESEMPIO DI NON CUMULABILITA' TRA INDENNIZZO PER RICOVERO ED INDENNIZZO PER INGESSATURA PER LE STESSA GIORNATE

Giorno di entrata in Istituto di Cura: 1 dicembre 2021

Giorno di dimissioni dall'Istituto di Cura: 10 dicembre 2021

Giorni di Ricovero certificati ai fini dell'Indennizzo: 9 giorni (il giorno di entrata e quello di dimissioni sono considerati un'unica giornata)

Somma Assicurata: 100,00

Indennizzo: 100,00 x 9 = 900,00

Giorno di applicazione del gesso: 5 dicembre 2021

Giorno di rimozione del gesso: 30 dicembre 2021

Giorni di Ingessatura certificati ai fini dell'Indennizzo: 25 giorni (il giorno di applicazione e quello di rimozione sono considerati un'unica giornata)

Somma Assicurata: 100,00

Indennizzo: 100,00 x 20 (il conteggio dei giorni inizia dal giorno di dimissioni dall'Istituto di Cura) = 2.000,00

TOTALE Indennizzo a seguito dello stesso Infortunio: 2.900,00

I valori sono espressi in euro

Art. 2.7 RIMBORSO SPESE DI CURA

(operante se indicata in Polizza)

Allianz Viva rimborsa le Spese di cura sostenute fino alla concorrenza della Somma Assicurata indicata in Polizza per:

a) onorari dei medici e dei chirurghi;

b) accertamenti diagnostici;

c) terapie fisiche e spese farmaceutiche;

d) trasporto in ospedale o clinica con autoambulanza.

Limite di Indennizzo per l'insieme delle prestazioni di cui ai punti c) e d):
fino al 20% della Somma Assicurata.

1° ESEMPIO

Somma Assicurata: 10.500,00

Spese di cura sostenute: 1.000,00 per accertamenti diagnostici

Limite di Indennizzo: non previsto (uguale alla Somma Assicurata)

Indennizzo = 1.000,00

2° ESEMPIO

Somma Assicurata: 10.500,00

Spese di cura sostenute: 2.500,00 per terapie fisiche e spese farmaceutiche

Limite Indennizzo: 20% della Somma Assicurata: 2.100,00

Indennizzo = 2.100,00

I valori sono espressi in euro

LIMITI DI COPERTURA



CI SONO LIMITI DI COPERTURA

Art. 2.8 ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera se l'Assicurato è una persona che soffre di:

- alcolismo;
- tossicodipendenza;
- AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) e sindromi ad essa correlate.

L'Assicurazione non opera:

- a) se il conducente non è abilitato alla guida/navigazione a norma delle disposizioni in vigore;
- b) nel caso di veicolo o natante condotto da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero sia stata applicata la relativa sanzione ai sensi degli artt.186 e 187 del D.LGS 30/04/1992 n. 285 (Codice stradale) e seguenti aggiornamenti;
- c) se il veicolo o natante non viene utilizzato secondo quanto previsto dalla carta di circolazione/navigazione;

- d) per infortuni avvenuti in occasione di atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, esercitato anche con uso di armi chimiche e/o batteriologiche, sabotaggio e vandalismo, occupazioni militari, invasioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo – comunque insorto, controllato o meno - di energia nucleare o di radioattività;
- e) per infortuni dovuti a dolo del Contraente, dell'Assicurato e delle persone del cui operato essi sono tenuti a rispondere ai sensi di legge;
- f) per infortuni verificatisi durante la partecipazione con il veicolo o il natante a gare o competizioni sportive ed alle relative prove;
- g) per i natanti l'Assicurazione non comprende gli infortuni verificatisi durante le operazioni di messa in acqua e Ricovero a riva.

CONDIZIONI FACOLTATIVE (valide solo se espressamente richiamate in Polizza)

A - TABELLA INAIL

(sempre operante per la forma di Assicurazione a Persona; facoltativa per la forma di Assicurazione a Veicolo)

Il grado di Invalidità permanente è accertato facendo riferimento ai valori e ai criteri indicati nell'Allegato n.1 del D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965, Sezione 4 Tabelle, art. 4.2 Tabella INAIL, senza tener conto delle successive modifiche intervenute sino alla data di stipula della Polizza, con rinuncia da parte di Allianz Viva all'applicazione della Franchigia relativa prevista dalla Legge.

Ferme le franchigie previste e indicate in Polizza.

B - ESTENSIONE TRASPORTATI

(solo per la forma di Assicurazione "a Veicolo/Natante")

A integrazione di quanto previsto dall'articolo 2.1 "Oggetto dell'Assicurazione", l'Assicurazione è estesa ai trasportati del veicolo/natante indicato in Polizza. Per ogni Sinistro, Allianz Viva liquida al massimo le somme indicate in Polizza per le singole garanzie, che sono suddivise tra tutte le persone che si trovano a bordo del veicolo o del natante al momento del Sinistro, anche se non tutte hanno subito lesioni.

Limite di Indennizzo: per ogni persona la Somma Assicurata è al massimo 80.000,00 euro.

3. NORME IN CASO DI SINISTRO



OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Art. 3.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro, l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono:

- a) **fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, sottoponendosi subito alle cure mediche e seguirne le prescrizioni;**
- b) **avvisare per iscritto l'Intermediario al quale è assegnata la Polizza o Allianz Viva, anche tramite l'Area clienti disponibile sul sito www.allianzviva.it, entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza⁷;**
- c) **indicare luogo, giorno, ora e dettagliata descrizione dell'evento e, se presente, fornire il verbale autorità intervenute sul luogo del Sinistro.**
- d) **inviare, insieme alla denuncia, la documentazione medica.**

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono inoltre:

- e) **sciogliere da segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;**
- f) **permettere le indagini e gli accertamenti necessari e, su richiesta di Allianz Viva, la visita medica, da effettuare in Italia, dell'Assicurato da parte dei propri incaricati.**

Allianz Viva può sempre richiedere eventuale ulteriore documentazione utile alla corretta valutazione del Sinistro.

Le spese relative ai certificati medici e quelle di cura, se non è stato contrariamente pattuito, sono a carico dell'Assicurato.

Ai fini di una corretta valutazione del Sinistro o della verifica della veridicità della documentazione inviata in copia, Allianz Viva può sempre richiedere anche l'invio degli originali.

Se non rispetta questi obblighi, l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto possono perdere in tutto o in parte il diritto all'Indennizzo⁸.

⁷ Art. 1913 del Codice Civile

⁸ Art. 1915 del Codice Civile

Art. 3.1.1 Obblighi in caso di Sinistro Morte

Oltre quanto indicato al precedente art. 3.1 "Obblighi in caso di Sinistro", **se l'Infortunio ha causato la Morte dell'Assicurato, o se la Morte sopraggiunge durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso ad Allianz Viva.**

I suoi familiari o aventi diritto devono fornire ad Allianz Viva:

- a) **documentazione sulle circostanze del Sinistro, con i nomi e i riferimenti delle persone che hanno assistito all'evento che ha causato la Morte; verbale delle Autorità intervenute e copia degli atti penali;**
- b) **eventuale certificato dell'autopsia oppure, in mancanza, il certificato di ispezione del cadavere;**
- c) **stato di famiglia del deceduto;**
- d) **stato di famiglia di origine del deceduto;**
- e) **atto notorio con gli eredi legittimi del deceduto ed eventuali disposizioni testamentarie (se sì, fornire copia del testamento);**
- f) **certificato di non gravidanza se tra gli eredi e aventi diritto c'è la vedova del deceduto;**
- g) **se tra gli eredi legittimi ci sono minorenni, nascituri o soggetti incapaci di agire, il decreto del giudice tutelare che autorizza Allianz Viva alla liquidazione e la esonera dal reimpiego delle quote a loro spettanti.**

Art. 3.1.2 Obblighi in caso di Sinistro Diaria da Ricovero o da Ingessatura

Oltre quanto indicato al precedente art. 3.1 "Obblighi in caso di Sinistro", l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono **fornire ad Allianz Viva i documenti giustificativi che contengono il periodo di Ricovero o di durata dell'Ingessatura.**

Art. 3.1.3 Obblighi in caso di Sinistro Rimborso Spese di Cura

Oltre quanto indicato al precedente art. 3.1 "Obblighi in caso di Sinistro", l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono:

- **inviare la richiesta di rimborso entro, a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo dal termine della cura medica;**
- **fornire in originale le fatture e le ricevute attestanti il pagamento di quanto indicato all'art. 2.7 "Rimborso Spese di Cura".**

MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE

Art. 3.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Allianz Viva paga l'Indennizzo dovuto solo in base alle condizioni di Polizza per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio indipendenti dalle condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.

Non sono indennizzabili, perché conseguenze indirette, l'eventuale influenza dell'Infortunio su tali condizioni e il pregiudizio che tali condizioni possono avere sull'esito delle lesioni causate dall'Infortunio.

Nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'Indennizzo per Invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette causate dall'Infortunio, come se avesse colpito una persona fisicamente integra, senza tener conto del maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 3.3 CUMULO DI INDENNIZZI

L'Indennizzo dovuto per la garanzia Morte non è cumulabile con quello per la garanzia Invalidità Permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un'Indennità per Invalidità Permanente ed entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, Allianz Viva paga ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi la differenza tra quanto pagato per Invalidità Permanente e la Somma Assicurata per il caso di Morte, se superiore, e non chiede il Rimborso in caso contrario.

Art. 3.4 DIRITTO ALL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE IN CASO DI MORTE

Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente è personale e non trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se prima del pagamento dell'Indennizzo, l'Assicurato muore:

- per cause indipendenti dall'Infortunio denunciato, oppure
- a causa dell'Infortunio denunciato, se non è stata acquistata la garanzia Morte, Allianz Viva, previa produzione del certificato di Morte, paga agli eredi:
- l'importo già concordato, oppure, in mancanza,
- l'importo offerto, oppure, se non era ancora stata fatta l'offerta,
- l'importo oggettivamente determinabile da Allianz Viva con le modalità e nei termini previsti in Polizza.

A tal fine deve essere fornita ad Allianz Viva la documentazione che attesta la stabilizzazione dei postumi permanenti invalidanti, tutta la documentazione medica e la cartella clinica in caso di Ricovero, se non ancora inviati.

Per individuare con certezza gli eredi, devono essere forniti la documentazione indicata all'art. 3.1.1 "Obblighi in caso di Sinistro Morte", lett. c), d), e), f) e g).

Art. 3.5 ANTICIPO LIQUIDAZIONE PER INVALIDITÀ PERMANENTE

L'Assicurato può chiedere un anticipo dell'Indennizzo dopo 120 giorni dalla data di presentazione della denuncia di Sinistro.

Allianz Viva paga un acconto fino ad un massimo pari al 30% del presumibile Indennizzo, entro 60 giorni dalla richiesta, se:

- non sono emerse contestazioni sull'operatività delle garanzie
- la percentuale di Invalidità Permanente stimata da Allianz Viva, sulla base della documentazione ottenuta, è superiore al 15%.

Se dopo il pagamento emergono fatti dolosi dell'Assicurato, Allianz Viva ha diritto alla restituzione dell'anticipo.

Art. 3.6 CONTROVERSIE – ARBITRATO IRRITUALE

In caso di controversie di natura medica per l'accertamento del grado di Invalidità Permanente da Infortunio, sui miglioramenti che si possono ottenere con adeguati trattamenti terapeutici o sui criteri di indennizzabilità di cui all'art. 3.2 "Criteri di indennizzabilità", le Parti, con comunicazione scritta, possono dare mandato, per la decisione a un collegio di 3 medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso di impossibilità a trovare un accordo, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove si deve riunire il collegio.

Il collegio medico risiede nel comune dove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ogni parte sostiene le spese e remunera il proprio medico e contribuisce alla metà delle spese e dell'onorario del terzo medico.

Il Collegio medico, se lo ritiene opportuno, può rinviare l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente a epoca che viene definita dallo stesso e può concedere un acconto sull'Indennizzo.

Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, senza obblighi di formalità, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa se non in caso di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

In alternativa, le Parti possono rivolgersi all'Autorità giudiziaria.



Art. 3.7 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Allianz Viva provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 45 giorni dalla presentazione della documentazione completa o dalla conclusione degli accertamenti medico legali.

Relativamente alla garanzia Rimborso Spese di Cura, il termine di cui sopra decorre una volta terminate le cure e presentata tutta la documentazione a supporto.

Gli Indennizzi per la Diaria da Ricovero o da Ingessatura sono pagati alla fine della degenza o dopo la rimozione dell'Ingessatura.

Art. 3.8 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

Allianz Viva rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa al diritto di rivalsa che le compete⁹ verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

La rinuncia non opera per la garanzia "Rimborso Spese di Cura" di cui all'art. 2.6 della Sezione Infortuni.

⁹ Art. 1916 Codice Civile

4. TABELLE

Art. 4.1 TABELLA ANIA

In riferimento all'art. 2.5 "Accertamento del grado di Invalidità", l'Indennizzo per Invalidità permanente è calcolato sulla base dei valori e dei criteri sottoindicati:

DESCRIZIONE	DESTRO	SINISTRO
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
un 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%
una falange del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Anchilosi della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
Anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con Prono-supinazione libera	20%	15%
Anchilosi del polso in estensione rettilinea (con pronosupinazione libera)	10%	8%
Paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
Paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
Amputazione di un arto inferiore:		
al di sopra della metà della coscia	70%	
al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
un piede	40%	
Ambedue i piedi	100%	
un alluce	5%	
un altro dito del piede	1%	
la falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%	
Anchilosi del ginocchio in estensione	25%	

DESCRIZIONE	DESTRO	SINISTRO
Anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica		15%
Paralisi completa dello sciatico popliteo esterno		15%
un occhio		15%
Ambedue gli occhi		100%
Sordità completa di un orecchio		10%
Sordità completa di ambedue gli orecchi		40%
Stenosi nasale assoluta monolaterale		4%
Stenosi nasale assoluta bilaterale		10%
esiti di frattura scomposta di una costa		1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
una vertebra cervicale		12%
una vertebra dorsale		5%
12esima dorsale		10%
una vertebra lombare		10%
esiti di frattura di un metamero sacrale		3%
esiti di frattura di un metamero cocigeo con callo deforme		5%
Postumi di un trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo		2%
Perdita anatomica di un rene		15%
Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica		8%

Menomazioni visive e uditive: per la quantificazione del grado di Invalidità permanente si tiene conto della eventuale possibilità di applicare presidi correttivi.

Menomazione agli arti superiori: in caso di mancinismo le percentuali previste per il lato destro valgono per il lato Sinistro e viceversa.

Menomazioni a più distretti anatomici o articolari di un singolo arto: si procede alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita anatomica dell'arto stesso.

Perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi o arti: si applica la percentuale di Invalidità pari alla Somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere, al massimo, il valore del 100%.

Invalidità permanente non specificata nella tabella ANIA: l'Indennizzo è stabilito in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Art. 4.2 TABELLA INAIL

In riferimento alla Condizione Facoltativa "A" Tabella INAIL, l'Indennizzo per Invalidità permanente è calcolato sulla base dei valori sottoindicati, contenuti nell'All. 1 al DPR 1124/1965:

DESCRIZIONE	DESTRO	SINISTRO
Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi relativa tabella) Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo NON si corrisponde Indennità		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio destro al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	

DESCRIZIONE	DESTRO	SINISTRO
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle ultime due falangi del medio	8%	
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle ultime due falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110 - 75:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	25%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea	18%	25%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna Indennità, ma ove concorra la perdita di più dita, ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	

DESCRIZIONE	DESTRO	SINISTRO
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	

N.B.: In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA			
Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

NOTE:

- 1) In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- 2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- 3) Nei casi la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di Inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
- 4) La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di Infortunio agricolo.
- 5) In caso di afachia monolaterale:

con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
con visus corretto di 7/10	18%
con visus corretto di 6/10	21%
con visus corretto di 5/10	24%
con visus corretto di 4/10	28%
con visus corretto di 3/10	32%
con visus corretto inferiore a 3/10	35%

- 6) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

5. GLOSSARIO

ARBITRATO

Procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, residente nel territorio della Repubblica Italiana.

ASSICURAZIONE

Il Contratto di Assicurazione.

ALLIANZ VIVA

Allianz Viva S.p.A.

CIRCOLAZIONE

Movimento, fermata e sosta del veicolo, comprese tutte le operazioni preliminari e successive.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'Assicurazione e che si assume gli obblighi da essa derivanti.

DOCUMENTAZIONE MEDICA

Cartelle cliniche e tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni di sanitari, esami strumentali e diagnostici, notule e ricevute di farmaci.

FRANCHIGIA

La parte del danno risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato e che per ciascun Sinistro viene dedotta dall'Indennizzo.

INDENNIZZO/RIMBORSO

Somma dovuta da Allianz Viva in caso di Sinistro.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce la Morte o lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

INGESSATURA

L'apparecchio gessato o il presidio immobilizzante equivalente applicato al tronco o ai grandi segmenti scheletrici dell'Assicurato.

INTERMEDIARIO

Persona fisica o giuridica, iscritta nel Registro Unico degli intermediari assicurativi, che presenta o propone i prodotti assicurativi e presta assistenza e consulenza finalizzata a tale attività.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Perdita o diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità di esercitare una qualsiasi attività, indipendentemente dalla specifica professione dell'Assicurato.

ISTITUTO DI CURA

Qualsiasi struttura sanitaria, ospedale, clinica regolarmente autorizzata all'erogazione di prestazioni sanitarie e al Ricovero dei malati. Non sono considerati tali gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e soggiorno, le cliniche con finalità dietologiche o estetiche, le residenze sanitarie assistenziali (RSA).

MORTE

Il decesso dell'Assicurato per Infortunio indennizzabile a termini di Polizza.

PARTI

Il Contraente e Allianz Viva.

POLIZZA o CONTRATTO

Il documento che prova l'Assicurazione.

PREMIO

La Somma dovuta dal Contraente ad Allianz Viva.

RICOVERO

Degenza presso Istituto di Cura per un periodo superiore a 24 ore e che comporta uno o più pernottamenti.

RISCHIO

La probabilità che si verifichi il Sinistro.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

SOMMA ASSICURATA

Somma indicata in Polizza sulla base della quale è calcolato l'Indennizzo dovuto come da Polizza.

SPESE DI CURA

Le spese sostenute dall'Assicurato rese necessarie da un evento indennizzabile come Infortunio.

Allianz Viva S.p.A.

Via Scarsellini, 14 - 20161 Milano

www.allianzviva.it

Pec: allianzviva@legalmail.it



Sede legale e sede sociale in Italia Via Scarsellini, 14 - 20161 Milano.

Pec: allianzviva@legalmail.it

Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09197520159 R.E.A. di Milano 1277308

Capitale Sociale Euro 45.684.400,00 (i.v.) Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Allianz 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 Società appartenente al gruppo assicurativo Allianz iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018