Assicurazione Infortuni

Allianz Viva

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Impresa di Assciurazione: Allianz Viva S.p.A. **Prodotto: "Guidare & Navigare"**

Data di aggiornamento 01/12/2021
Il Dip aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Allianz Viva S.p.A, società appartenente al Gruppo Assicurativo Allianz, con sede legale in Via Scarsellini, 14 – 20161 Milano, iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00091, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18652 del 09/10/1990 e con Provv. ISVAP n. 2282 del 25/05/2004, Albo Gruppi Assicurativi n. 018, Telefono: 800.11.44.33, e-mail: allianzviva@legalmail.it, sito Internet: www.allianzviva.it.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2020 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:
- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a 159.174.244 euro;
- la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a 45.684.400 euro;
- la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a 70.575.267 euro.

Si rinvia alla "Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria dell'impresa (SFCR)", disponibile sul sito internet dell'Impresa www.allianzviva.it e si riportano di seguito gli importi:
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 145.180.935 euro;
- del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 65.331.421 euro;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 234.534.984 euro;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR), pari a 234.534.984 euro;
  ed il valore dell'Indice di solvibilità (solvency ratio) della Società, pari a 162%.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni, si precisa quanto segue.

La forma "a Veicolo/Natante" può essere scelta per uno dei seguenti tipi di Veicolo: autovetture ad uso privato o promiscuo; veicoli adibiti a trasporto di cose; macchine operatrici e agricole; imbarcazioni a motore o a vela da diporto.

La forma "a Persona" vale per gli infortuni occorsi all'Assicurato nella sua qualità di:
- guidatore o trasportato di veicoli a motore; conducente di biciclette, ciclomotori. In questo caso la copertura opera anche per gli infortuni: subiti nell'eseguire riparazioni durante la circolazione o la navigazione; derivanti dalle operazioni rese necessarie per la ripresa della marcia a seguito di incidente o guasto durante la circolazione o navigazione; subiti dal conducente durante la chiusura/apertura degli sportelli.
- passeggero di aeromobili ed elicotteri di linea, seggiovie, funicolari, altri mezzi di trasporto terrestre o marittimo;
- pedone a causa di investimento da parte di veicoli.

L'assicurato può scegliere la copertura come Guidatore professionista o Guidatore non professionista.

Sono compresi gli Infortuni:
- dovuti a malore o incoscienza non dovuti a condizione patologica e
- dovuti ad imprudenza o negligenza grave dell'Assicurato;
- subiti da persone affette da Diabete, ad esclusione delle relative conseguenze.

Integrazioni specifiche per le singole garanzie:

✓ Morte: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Diaria da Ricovero o da ingessatura (opzionale): non sono cumulabili le indennità per ricovero e per ingessatura er le stesse giornate.

Rimborso spese di cura (opzionale):
Allianz viva rimborsa le spese di cura sostenute per:
a) onorari di medici e chirurghi;
b) accertamenti diagnostici;
c) terapie fisiche e spese farmaceutiche;
d) trasporto in ospedale o clinica con autoambulanza
Per l'insieme delle prestazioni di cui alle lettere c) e d) l'onere a carico della Società non potrà superare il 20% della somma assicurata.

Si precisa inoltre che:
- la Diaria da ricovero o da ingessatura è cumulabile con gli indennizzi dovuti per Morte, Invalidità permanente, Rimborso spese mediche;
- se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente a seguito di Infortunio l'Assicurato muore, entro due anni, in conseguenza dello stesso, l'Impresa di Assicurazione corrisponderà ai beneficiari designati o agli eredi, la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non richiede il rimborso nel caso contrario.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Tabella INAIL	Per la valutazione dell'Invalidità Permanente, l'Assicurato può scegliere l'applicazione della tabella di cui all'All. 1 del D.P.R. nr. 1124/1965, senza applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge, con un aumento di premio.
Infortuni del conducente e dei trasportati **(per la Forma a "Veicolo/Natante")**	È possibile estendere la garanzia ai sinistri subiti dal conducente e dai trasportati del veicolo o del natante indicato in polizza. Le somme indicate rappresentano l'importo complessivamente disponibile per ogni sinistro. La somma assicurata per ciascuna persona si determina suddividendo quella indicata in polizza per il numero di persone occupanti il veicolo o per quelle che si trovano a bordo del natante al momento del sinistro, indipendentemente dalla circostanza che dette persone abbiano subito o meno lesioni. Resta tuttavia stabilito che per "ciascuna persona" la somma assicurata non potrà superare il limite massimo di euro 80.000,00.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni, si aggiunge quanto segue.

FRANCHIGIE
Invalidità Permanente
Il pagamento dell'Indennizzo per Invalidità Permanente avviene con le seguenti modalità:
a) l'indennità sui primi euro 155.000,00 di somma assicurata per il caso d'invalidità permanente verrà riconosciuta senza applicazione di alcuna franchigia;
b) sull'eventuale eccedenza di questa somma e fino a euro 260.000,00 non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% dell'invalidità permanente totale; se invece essa risulterà superiore al 5% dell'invalidità permanente totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente;
c) sull'eventuale eccedenza di euro 260.000,00 non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 10% dell'invalidità permanente totale; se invece essa risulterà superiore al 10% dell'invalidità permanente totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente.
Se il grado di invalidità permanente accertato è superiore al 50% la franchigia si intende abrogata.

RIVALSA
L'Impresa di Assicurazione rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni da essa effettuate in forza del presente contratto.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni, si precisa quanto segue. **Denuncia di sinistro:** La denuncia del sinistro, completa della documentazione prevista, può essere inviata accedendo alla sezione riservata al Contraente dell'Area Clienti disponibile sul sito internet www.allianzviva.it.
	Assistenza diretta/in convenzione: Non previsto
	Gestione da parte di altre imprese: Non previsto
	Prescrizione: 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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio (quali le informazioni sull'età, sullo stato di salute) possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.
Obblighi dell'impresa	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. Si precisa inoltre che, se l'Assicurato decede per cause indipendenti dall'infortunio denunciato, prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Società, previa produzione del certificato di morte, liquida agli eredi: l'importo già concordato oppure, in mancanza, l'importo offerto, oppure, se non vi è ancora stata l'offerta, l'importo oggettivamente determinabile dalla Società con le modalità e nei termini stabiliti dalle norme che regolano l'Assicurazione Infortuni.

Quando e come devo pagare?

Premio	Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni, si precisa quanto segue: le somme assicurate ed il premio, in base a quanto indicato in polizza, possono essere adeguati in proporzione delle variazioni percentuali del numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (già "costo della vita") elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica (ISTAT). L'adeguamento si effettua per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione, con quello del mese di giugno successivo. Gli aumenti e le riduzioni sono applicabili a decorrere dalla prima scadenza annuale di premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si verifica la variazione. Ai successivi adeguamenti si procede analogamente prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di somme assicurate e di premio.
Rimborso	In caso di recesso per sinistro Allianz Viva rimborsa l'eventuale rateo di premio non consumato.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non previsto
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche di età inferiore a 75 anni interessate alla tutela in caso di morte e di invalidità permanente a seguito di infortuni della circolazione o navigazione dallo stesso subiti (in qualità di guidatore, trasportato, passeggero, pedone) oppure di infortuni subiti dal conducente (e/o dai trasportati) di un veicolo o di un natante identificato.

Offre inoltre la possibilità di estendere la copertura al fine di ricevere un'indennità in caso di ricovero ospedaliero o il rimborso delle spese di cura entrambi sempre a seguito di infortunio.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione
la quota parte percepita in media dagli Intermediari è pari al 25% sul premio imponibile – al netto delle imposte.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: • con lettera inviata ad Allianz Viva S.p.A. - Pronto Allianz Servizio Clienti - Via Scarsellini 14, 20161 Milano; • alla casella e-mail dedicata: reclami.allianzviva@allianz.it. L'Impresa è tenuta a rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori, il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie. I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari bancari e dei broker e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz Viva S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni. Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it, Info su: www.ivass.it corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte dell'Impresa. In caso di reclamo inoltrato tramite PEC è opportuno che gli eventuali allegati vengano trasmessi in formato pdf. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla Sezione "PER I CONSUMATORI - RECLAMI - Guida", nonché sul sito dell'Impresa www.allianzviva.it alla Sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di IVASS. reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono: - nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; - individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; - breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; - copia del reclamo presentato all'Impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; - ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali*:*	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	**Arbitrato** In caso di controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente da Infortunio, 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. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere un acconto sull'indennizzo

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Mod. 13927 – AZV – pdf – ed.12/2021