

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 Prov. 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 2021 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a 163.416.165 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 116.549.937 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 144.456.019 euro;
- del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 65.005.208 euro;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 213.836.007 euro;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR), pari a 211.655.777 euro;
- ed il valore dell'Indice di solvibilità (solvency ratio) della Società, pari a 148%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

INFORTUNI

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

L'Indennizzo è riconosciuto per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.

Si precisa che sono compresi:

- ✓ gli infortuni subiti a seguito di malore o stato di incoscienza non dovuti a condizione patologica;
- ✓ le conseguenze di colpi di sole e punture di insetti, morsi di animali e rettili assideramento, congelamento, esclusa la malaria;
- ✓ gli infortuni causati da imprudenza, imperizia o negligenza grave dell'Assicurato, ingestione accidentale o assorbimento di sostanze nocive, annegamento accidentale;
- ✓ gli infortuni causati da tumulti popolari, aggressioni o atti violenti con movente politico, sindacale o sociale, se l'Assicurato non ne ha preso parte attiva e volontaria;
- ✓ gli infortuni causati da: forze della natura come fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche; da improvviso contatto con corrosivi; l'asfissia involontaria per improvvisa e violenta fuga di gas e vapori;
- ✓ gli infortuni che derivano dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è in possesso di regolare patente di abilitazione alla guida, se prescritta;
- ✓ gli infortuni subiti durante la pratica dell'alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai: fino al 3° grado della scala di U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche) anche senza accompagnamento; oltre il 3° grado della scala di U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche) se con accompagnamento di Guida professionista, Istruttore Nazionale di Club Alpini, Istruttore di scuole di alpinismo o di sci alpino riconosciute da Club Alpini Nazionali;
- ✓ gli infortuni subiti da persone affette da diabete (escluse le relative conseguenze).

Inoltre:

- ✓ Sforzi muscolari ed ernie traumatiche: l'Assicurazione è estesa alle conseguenze di sforzi muscolari e per le ernie aventi esclusivamente carattere traumatico;
- ✓ Rapina, Scippo, Sequestro di Persona: l'Assicurazione è estesa agli infortuni causati da rapina, tentata o consumata, sequestro di persona e scippo;
- ✓ Menomazioni estetiche: se un infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza ha conseguenze di carattere estetico che comporta il riconoscimento di una invalidità permanente, Allianz Viva rimborsa fino a un massimo di 3.000,00 euro per evento le spese documentate, sostenute dall'Assicurato per ridurre o eliminare il danno tramite un intervento di chirurgia plastica o estetica;
- ✓ Perdita anno scolastico: se a seguito di Infortunio lo studente Assicurato non può frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico in corso, Allianz Viva liquida un importo pari all'1% della somma indicata per Invalidità permanente se operante, con presentazione di specifica documentazione;
- ✓ Rischio volo, dirottamenti: l'Assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari. Il massimo Indennizzo, considerate anche eventuali altre assicurazioni stipulate con Allianz Viva per conto degli stessi assicurati, non potrà superare i seguenti importi: € 1.050.000,00 per i casi di Morte e di Invalidità permanente per ciascun Assicurato; € 10.000.000,00 per i casi di Morte e di Invalidità permanente per aeromobile cumulativo per tutti gli Assicurati. Il viaggio aereo inizia quando l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si conclude quando è sceso;
- ✓ Calamità naturali: l'Assicurazione è estesa agli Infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche. Se un unico evento colpisce più persone assicurate con la Polizza, Allianz Viva liquida al massimo 10.000.000,00 euro in totale, tenendo conto anche di altre eventuali polizze per cui le stesse sono Assicurate con Allianz Viva per le medesime garanzie;
- ✓ Limitazione delle garanzie per sinistri catastrofali: se un unico evento causa contemporaneamente l'Infortunio di più persone assicurate con la presente Polizza, Allianz Viva liquida al massimo 10.000.000,00 euro in totale.
- ✓ Rischio guerra: l'Assicurazione è estesa agli infortuni causati da stato di guerra (dichiarata e non), per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se l'Assicurato viene sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace;
- ✓ Mancinismo: se l'Assicurato è mancino il grado dell'invalidità per il lato destro è applicato al lato sinistro e viceversa.

Integrazioni specifiche per le singole garanzie:

- ✓ Morte e Morte presunta:
L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente, tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per Invalidità Permanente ed entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, Allianz Viva liquida 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.

Morte presunta: se a seguito di un Infortunio indennizzabile a termini di Polizza il corpo dell'Assicurato non è ritrovato e si presume l'avvenuto decesso, Allianz Viva liquida la somma assicurata per il caso di Morte dopo 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta.

Commorienza dei genitori: se lo stesso evento provoca la morte dell'Assicurato e dell'altro genitore, l'Indennizzo spettante ai figli minori beneficiari dell'Assicurazione per il caso Morte è raddoppiato, fino a un limite massimo di aumento di 500.000,00 euro. Allianz Viva liquida l'indennizzo in parti uguali tra i figli beneficiari minori. I minori in affidamento permanente sono equiparati ai figli minori.

- ✓ Invalidità Permanente:
L'indennizzo per Invalidità Permanente Parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente Totale, in proporzione al grado di invalidità accertato, facendo riferimento ai valori e ai criteri previsti dal tipo di tabella indicata in Polizza e scelta dal contraente tra: ANIA e INAIL, al netto della franchigia indicata in Polizza.

Inabilità Temporanea (opzionale): non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Indennità da Ricovero per Infortunio (opzionale):

L'indennità viene liquidata a degenza ultimata o ad avvenuta rimozione dell'ingessatura, dietro presentazione dei documenti giustificativi che riportano l'effettivo periodo di degenza o di durata dell'ingessatura.
Le giornate di applicazione e di rimozione dell'ingessatura sono considerate un giorno solo.

Rimborso Spese di Cura (opzionale):

Nei limiti della somma assicurata indicata in Polizza, Allianz Viva rimborsa all'Assicurato le spese rese necessarie da un Infortunio indennizzabile sostenute per:

- onorari di medici e chirurghi;
- accertamenti diagnostici;
- terapie fisiche e spese farmaceutiche;
- trasporto con autoambulanza in ospedale o clinica;
- rette di degenza e spese ospedaliere.

Il Rimborso è corrisposto ad avvenuta guarigione clinica e a presentazione degli originali dei documenti giustificativi.

Responsabilità civile del contraente

Se l'Assicurato infortunato o, in caso di morte, i suoi beneficiari o eredi:

- non accettano l'Indennità dovuta a completa tacitazione dell'Infortunio e
- avanzano ulteriori e maggiori pretese verso il Contraente a titolo di responsabilità civile per l'Infortunio,

l'intera somma per l'Indennità è accantonata su richiesta del Contraente per essere conteggiata nell'eventuale risarcimento che lo stesso fosse tenuto a pagare a seguito di sentenza o transazione.

Se l'infortunato o i suoi beneficiari o eredi abbandonano l'azione di responsabilità civile o perdono la causa, Allianz Viva liquida loro l'Indennità accantonata, al netto delle spese di difesa sostenute dal Contraente.

L'ampiezza dell'impegno di Allianz Viva è rapportata alle somme assicurate concordate con il Contraente.

MALATTIE (garanzie operanti solo se espressamente indicate in Polizza e in abbinamento ad almeno una delle garanzie Morte e Invalidità Permanente Infortunio)

A integrazione di quanto riportato nel DIP Danni, si precisa quanto segue.

Invalidità Permanente da Malattia (opzionale):

La copertura per Invalidità permanente da Malattia può essere scelta tra le 2 forme previste, alternative l'una all'altra:

- Forma Generica
L'Invalidità permanente generica da Malattia è la perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità generica dell'Assicurato a un qualsiasi lavoro redditizio, indipendentemente dalla sua professione.
- Forma Specifica
L'Invalidità permanente specifica da Malattia è la perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità dell'Assicurato di esercitare la propria attività professionale dichiarata e indicata in Polizza.

La valutazione viene effettuata secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli infortuni e le malattie professionali, con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30-06-1965 nr.1124, mentre nei casi di invalidità permanente non previsti dal T.U., la valutazione è concordata tra il medico dell'Assicurato e il Consulente Medico di Allianz Viva.

Indennità da Ricovero per Malattia e Convalescenza (opzionale):

Ricovero: Allianz Viva liquida l'Indennità giornaliera stabilita e indicata in Polizza come segue:

- integralmente nei casi di ricovero per:
 - Malattia;
 - parto con o senza taglio cesareo
 - aborto terapeutico o spontaneo praticato nei termini di legge;
- al 50% nei casi di day hospital per:
 - Malattia;
- fino a 365 giorni per Sinistro e per anno assicurativo.

La giornata di entrata e quella di uscita dall'istituto di cura sono considerate una sola giornata, indipendentemente dall'orario del ricovero e delle dimissioni.

Convalescenza: Successivamente a un ricovero indennizzabile ai termini di Polizza per:

- Malattia,
Allianz Viva liquida l'Indennità giornaliera stabilita e indicata in Polizza:
 - a decorrere dal giorno della dimissione (compreso)
 - fino a 30 giorni per Sinistro e 90 giorni per anno assicurativo
 - sulla base della certificazione, rilasciata dall'Istituto di cura al momento della dimissione o dal medico curante, relativa alla stessa Malattia oggetto di ricovero.

L'ampiezza dell'impegno di Allianz Viva è rapportata alle somme assicurate concordate con il Contraente.

ASSISTENZA (opzionale)

A integrazione di quanto indicato nel DIP, si precisa quanto segue.

Nell'Assistenza sanitaria h24 sono compresi:

- ✓ Second Opinion - Consulenza sanitaria di Altissima Specializzazione
- ✓ Trasferimento ad un centro ospedaliero di alta specializzazione
- ✓ Trasferimento da un centro medico sanitario ad un altro centro medico o riabilitativo
- ✓ Traduzione della documentazione medica
- ✓ Consulenza telefonica su viaggi e medicina
- ✓ Invio di un medico in viaggio
- ✓ Collegamento continuo con il centro ospedaliero
- ✓ Interprete a disposizione all'estero
- ✓ Invio medicinali all'estero

- ✓ Anticipo denaro per spese mediche all'estero
- ✓ Familiare accanto
- ✓ Rientro al domicilio o rimpatrio sanitario
- ✓ Rientro/Rimpatrio figli minori
- ✓ Trasferimento/Rimpatrio della salma
- ✓ Temporary Inability Care: Disponibilità di attrezzature medico-chirurgiche, Controllo a distanza delle condizioni di salute, Organizzazione e presa in carico dei costi di trasporto verso centri medico-diagnostici, Invio di un infermiere al domicilio, Esami del sangue a domicilio, Esame radiologico al domicilio (Rx torace), Esame ecografico al domicilio, Consegna esiti a domicilio, Consegna medicinali a domicilio, Ascolto e supporto psicologico, Disbrigo pagamento utenze domiciliari, Disbrigo faccende domestiche, Ricovero auto, *oppure, in alternativa alle prestazioni descritte al punto precedente:*
- ✓ Ricovero presso una Residenza Sanitaria Assistita: Disbrigo pagamento utenze domiciliari, Disbrigo faccende domestiche, Protezione abitazione, Ricovero auto.

L'ampiezza dell'impegno di Allianz Viva è rapportata alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?


OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

INFORTUNI

Attività sportive a basso rischio	<p>Con un aumento di Premio, l'Assicurato può estendere la copertura ai seguenti sport durante la partecipazione a corse, gare e allenamenti, svolti sotto l'égida della Federazione sportiva di appartenenza, a livello dilettantistico e non professionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • calcio, calcetto • ciclismo su strada • sport equestri in genere • ginnastica artistica, ritmica e trampolino • atletica pesante • arti marziali • Triathlon e Duathlon • pugilato e lotta nelle sue varie forme, esclusivamente per gli infortuni occorsi durante le normali esercitazioni, prove o allenamenti • pallacanestro, pallavolo, pallamano • sci alpino e snowboard, • pattinaggio su ghiaccio, pattinaggio su pista e pattinaggio artistico a rotelle • rugby • football americano. <p><u>Franchigia:</u> assoluta del 5% per Invalidità permanente sulla prima fascia di capitale assicurato. Prevale la Franchigia indicata in Polizza se superiore a quella qui descritta. Ferme le altre franchigie previste e indicate in Polizza.</p> <p><u>Esclusioni:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • perdita di denti, sfregi e deformazioni fisiche; • limitatamente al pugilato e alla lotta nelle sue varie forme sono sempre esclusi i combattimenti.
Attività sportive ad alto rischio	<p>Con un aumento di Premio, l'Assicurato può estendere la copertura agli Infortuni che si verificano in occasione dei seguenti sport, anche durante la partecipazione a corse, gare e allenamenti, anche svolti sotto l'égida di Federazioni o associazioni sportive di appartenenza a livello dilettantistico e non professionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • immersioni subacquee con autorespiratore incluse le embolie e conseguenze della pressione dell'acqua, speleologia; • alpinismo con scalata di rocce oltre il 3° grado della Scala Monaco/U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche) e accesso ai ghiacciai senza accompagnamento di persone esperte; • salto da trampolino con sci e idrosci, • bob o guidoslitta; • hockey su pista, su ghiaccio e su prato; • sci e snowboard praticati fuori pista • sci alpinismo • motociclismo • go-kart • surf • kitesurf.

	<p>Franchigia: assoluta del 10% per Invalidità permanente sulla prima fascia di capitale assicurato. Prevale la Franchigia indicata in Polizza se superiore a quella qui descritta. Ferme le altre franchigie previste e indicate in Polizza.</p> <p>Esclusioni: perdita di denti, sfregi e deformazioni fisiche.</p>																					
<p>Supervalutazione delle mani</p>	<p>Per le seguenti categorie professionali medici, odontoiatri, paramedici, veterinari, odontotecnici, musicisti, orafi e gioiellieri, estetisti, parrucchieri, massaggiatori, fisioterapisti, massoterapisti, la tabella delle indennità per <u>Invalidità Permanente</u> si intende sostituita con la seguente, per i casi di perdita totale, anatomica o funzionale, di:</p> <table style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>destro</th> <th>sinistro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>un pollice</td> <td>70%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>un indice</td> <td>70%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>un medio</td> <td>20%</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>un anulare</td> <td>20%</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>un mignolo</td> <td>30%</td> <td>27%</td> </tr> <tr> <td>una mano</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Se richiamata in Polizza questa condizione, non può essere selezionata la Metodologia di calcolo "Criterio di calcolo".</p>		destro	sinistro	un pollice	70%	70%	un indice	70%	60%	un medio	20%	15%	un anulare	20%	15%	un mignolo	30%	27%	una mano	100%	
	destro	sinistro																				
un pollice	70%	70%																				
un indice	70%	60%																				
un medio	20%	15%																				
un anulare	20%	15%																				
un mignolo	30%	27%																				
una mano	100%																					
<p>Indennità giornaliera per apparecchio gessato o immobilizzante – indennità di convalescenza</p>	<p>Fermo quanto previsto per <u>L'Indennità da ricovero o da Ingessatura per Infortunio</u>, l'Assicurato può estendere la copertura come segue:</p> <p>È parificato al ricovero, fino a 60 giorni, il periodo di Inabilità senza ricovero durante il quale all'Assicurato è applicato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un Apparecchio gessato o • un apparecchio ortopedico immobilizzante equivalente, reso necessario per frattura o rottura e/o lesione dei legamenti articolari, clinicamente accertata. <p>L'Indennità è riconosciuta anche in assenza di Apparecchio gessato o immobilizzante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in caso di frattura scheletrica radiograficamente accertata • per i soli giorni di prognosi certificati dal primo referto medico • solo per il periodo trascorso fuori dall'istituto di cura, ambulatorio o pronto soccorso. <p>Le giornate di applicazione e di rimozione dell'Ingessatura sono considerate un giorno solo.</p> <p>Allianz Viva, inoltre, corrisponde una Indennità di Convalescenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dopo un ricovero indennizzabile a termini di Polizza, • per lo stesso importo previsto e indicato in Polizza per la Indennità da ricovero, • fino a 30 giorni per Sinistro. 																					
<p>Lesioni tendinee <i>(estensione che può essere richiamata solo se è operante la condizione Invalidità permanente da Infortunio)</i></p>	<p>Vale per le persone di età non superiore a 60 anni. Per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successivo al compimento del 60esimo anno di età dell'assicurato.</p> <p>Se l'Infortunio ha per conseguenza la sola rottura tendinea di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tendine di Achille (trattata chirurgicamente e non); • Tendine del bicipite brachiale (prossima o distale); • Tendine dell'estensore del pollice; • Tendine del quadricipite femorale; • Cuffia dei rotatori, <p>Allianz Viva liquida forfettariamente un grado di Invalidità permanente pari al 4% con il massimo di 6.000,00 euro per Sinistro e senza applicazione delle eventuali franchigie previste in Polizza.</p>																					
<p>Assicurazione degli infortuni dei quali sia responsabile il contraente (RC integrativa)</p>	<p>Con un aumento di premio, la copertura "Responsabilità civile del Contraente" può essere così estesa: fermo quanto dalla stessa prevista, Allianz Viva risponde delle maggiori somme eventualmente dovute dal Contraente per Morte e Invalidità permanente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oltre alle somme dovute in base alle condizioni di Polizza • per un ulteriore importo al massimo pari a quello degli indennizzi già previsti. <p>Se l'evento colpisce più persone, Allianz Viva liquida in più complessivamente fino a 1.050.000,00 euro al massimo.</p>																					

	<p>Se altri soggetti, diversi dai beneficiari e dagli eredi, aventi diritto al risarcimento per Infortunio avanzano pretese di danno verso il Contraente, la copertura qui prevista opera anche per le loro richieste, in concorso o meno con quelle eventualmente avanzate da beneficiari o eredi, sempre nel limite sopra indicato.</p> <p>Questa copertura opera solo per gli infortuni indennizzabili ai sensi di Polizza e sono comunque esclusi gli infortuni che colpiscono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • parenti e affini del Contraente stabilmente conviventi con lui, • amministratori o soci del Contraente, in caso di società a responsabilità limitata, loro parenti o affini con essi conviventi.
--	---

	Che cosa NON è assicurato?
Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

	Ci sono limiti di copertura?
---	-------------------------------------

INFORTUNI

A integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni, si precisa che sono esclusi gli Infortuni causati:

- ! dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato; dall'uso e guida di mezzi subacquei e aerei, salvo quanto previsto per il "Rischio volo, dirottamenti";
- ! dalla partecipazione a corse, gare e allenamenti, svolti sotto l'egida di Federazioni o associazioni sportive di appartenenza a livello dilettantistico e non professionale, dei seguenti sport:
 - calcio e calcetto; ciclismo su strada; sport equestri in genere; atletica pesante; arti marziali; pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali; pallacanestro, pallavolo, pallamano; Triathlon e duathlon, ginnastica artistica, ritmica e trampolino; sci alpino e snowboard; pattinaggio su ghiaccio, pattinaggio su pista e pattinaggio artistico a rotelle; rugby; football americano.
 Sono comunque coperti i raduni automobilistici e le Gare di regolarità pura, le regate veliche e raduni cicloturistici;
- ! dalla partecipazione a corse, gare e allenamenti, anche svolti sotto l'egida di Federazioni o associazioni sportive di appartenenza a livello dilettantistico e non professionale, dei seguenti sport:
 - immersioni subacquee con autorespiratore incluse le embolie e conseguenze della pressione dell'acqua, speleologia; alpinismo con scalata di rocce oltre il 3° grado della Scala U.I.A.A (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche) e accesso ai ghiacciai senza accompagnamento di persone esperte; salto da trampolino con sci e idrosci; bob o guidoslitta; hockey su pista, su ghiaccio e su prato; sci e snowboard praticati fuori pista; sci alpinismo; motociclismo; go-kart; sci acrobatico; paracadutismo e sport aerei in genere; automobilismo;
- ! dalla pratica di sport estremi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
 - base jumping, bungee jumping, free climbing, downhill, flyboard, motocross, rafting, torrentismo, hydrospeed, canyoning, slackline, surf, kitesurf, snow-kite, skeleton, parkour, zorbing;
- ! da stato di Ubriachezza e dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili; da proprie azioni delittuose dolose o atti temerari. Sono comunque coperti gli infortuni causati da atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- ! da stato di guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto per il "Rischio guerra";
- ! da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- ! da avvelenamento del sangue anche se il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa.

Sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie, salvo quanto previsto per gli Sforzi muscolari ed ernie traumatiche.

Inoltre:

Rischio volo, dirottamenti – Calamità naturali – Limitazione delle garanzie per Sinistri catastrofali

A valere per tali garanzie, se gli Indennizzi complessivamente dovuti a termini di Polizza superano gli importi di volta in volta indicati, gli indennizzi che spettano a ciascun Assicurato in caso di Sinistro sono ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

Rischio volo, dirottamenti

Sono esclusi dalla copertura:

- ! gli Infortuni subiti come pilota o membro dell'equipaggio;
- ! i voli su mongolfiere e dirigibili;
- ! le trasvolate oceaniche per i voli su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti.

Non è considerato rischio volo il rischio di salita e di discesa.

Rischio guerra

- ! La copertura è esclusa per gli infortuni subiti nel territorio della Repubblica italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

L'indennizzo per Invalidità permanente è corrisposto in base alle Metodologia di calcolo indicata in Polizza e scelta dal contraente tra le seguenti:

"Criterio di calcolo"

L'indennizzo per Invalidità permanente è calcolato in base alle percentuali corrispondenti al grado di Invalidità accertato, come indicato nella tabella seguente:

Somma assicurata Fino a 500.000,00 euro					
Grado di Invalidità permanent e accertata %	Indennizzo sulla somma assicurata %	Grado di Invalidità permanent e accertata %	Indennizzo sulla somma assicurata %	Grado di Invalidità permanent e accertata %	Indennizzo sulla somma assicurata %
1	0	19	19	38	38
2	0	20	20	39	39
3	0	21	21	40	40
4	1,8	22	22	41	41
5	2,5	23	23	42	42
6	3,5	25	25	43	43
7	4,5	26	26	44	44
8	6	27	27	45	45,5
9	8,3	28	28	46	47
10	10	29	29	47	48,5
11	11	30	30	48	50
12	12	31	31	49	51,5
13	13	32	32	da 50 a 59	70
14	14	33	33	da 60 a 69	100
15	15	34	34	da 70 a 100	150
16	16	35	35		
17	17	36	36		
18	18	37	37		

Franchigia modulare 0%

Il pagamento dell'Indennizzo per Invalidità permanente avviene con le seguenti modalità:

- a) sui primi 155.000 euro di somma assicurata: l'Indennizzo è pagato senza Franchigia;
- b) sull'eventuale eccedenza e fino a 300.000 euro: l'Indennizzo non è dovuto se il grado di Invalidità permanente accertato è inferiore o uguale al 5%. Se superiore al 5%, l'Indennizzo è corrisposto per la parte eccedente;
- c) sull'eventuale eccedenza da 300.001 euro e fino a 600.000 euro: l'Indennizzo non è dovuto se il grado di Invalidità permanente accertato è inferiore o uguale al 10%. Se superiore al 10%, l'Indennizzo è corrisposto per la parte eccedente;
- d) sull'eventuale eccedenza da 600.000 euro: l'Indennizzo non è dovuto se il grado di Invalidità permanente accertato è inferiore o uguale al 15%.

Se il grado di Invalidità permanente accertato è superiore al 15%, la Franchigia di intende abrogata.

Se la percentuale di Invalidità è pari o superiore al 60% allora l'Indennizzo viene corrisposto al 100%.

Franchigia modulare 3%

Il pagamento dell'Indennizzo per Invalidità permanente avviene con le seguenti modalità:

- a) sui primi 155.000 euro di somma assicurata: l'Indennizzo non è dovuto se il grado di Invalidità permanente accertato è inferiore o uguale al 3%. Se superiore al 3%, l'Indennizzo è corrisposto per la parte eccedente;
- b) sull'eventuale eccedenza e fino a 300.000 euro: l'Indennizzo non è dovuto se il grado di Invalidità permanente accertato è inferiore o uguale al 5%. Se superiore al 5%, l'Indennizzo è corrisposto per la parte eccedente;
- c) sull'eventuale eccedenza da 300.001 euro e fino a 600.000 euro: l'Indennizzo non è dovuto se il grado di Invalidità permanente accertato è inferiore o uguale al 10%. Se superiore al 10%, l'Indennizzo è corrisposto per la parte eccedente;
- d) sull'eventuale eccedenza da 600.000 euro: l'Indennizzo non è dovuto se il grado di Invalidità permanente accertato è inferiore o uguale al 15%.

Franchigie

Franchigie

	<p>Se il grado di Invalidità permanente accertato è superiore al 15%, la Franchigia di intende abrogata. Se la percentuale di Invalidità è pari o superiore al 60% allora l'Indennizzo viene corrisposto al 100%.</p> <p>Franchigia modulare 5% Il pagamento dell'Indennizzo per Invalidità permanente avviene con le seguenti modalità:</p> <ol style="list-style-type: none"> sui primi 300.000 euro di somma assicurata: l'Indennizzo non è dovuto se il grado di Invalidità permanente accertato è inferiore o uguale al 5%. Se superiore al 5%, l'Indennizzo è corrisposto per la parte eccedente; sull'eventuale eccedenza da 300.001 euro e fino a 600.000 euro: l'Indennizzo non è dovuto se il grado di Invalidità permanente accertato è inferiore o uguale al 10%. Se superiore al 10%, l'Indennizzo è corrisposto per la parte eccedente; sull'eventuale eccedenza da 600.000 euro: l'Indennizzo non è dovuto se il grado di Invalidità permanente accertato è inferiore o uguale al 15%. <p>Se il grado di Invalidità permanente accertato è superiore al 15%, la Franchigia di intende abrogata. Se la percentuale di Invalidità è pari o superiore al 60% l'Indennizzo viene corrisposto al 100%.</p> <p>Franchigia modulare 10% Il pagamento dell'Indennizzo per Invalidità permanente avviene con le seguenti modalità:</p> <ol style="list-style-type: none"> sui primi 600.000 euro di somma assicurata: l'Indennizzo non è dovuto se il grado di Invalidità permanente accertato è inferiore o uguale al 10%. Se superiore al 10%, l'Indennizzo è corrisposto per la parte eccedente; sull'eventuale eccedenza da 600.000 euro: l'Indennizzo non è dovuto se il grado di Invalidità permanente accertato è inferiore o uguale al 15%. <p>Se il grado di Invalidità permanente accertato è superiore al 15%, la Franchigia di intende abrogata. Se la percentuale di Invalidità è pari o superiore al 60% l'Indennizzo viene corrisposto al 100%.</p> <p>Opera esclusivamente la Metodologia espressamente indicata in polizza.</p>
RIMBORSO SPESE DI CURA	
Limitazioni	A integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si precisa che l'insieme delle spese per le terapie fisiche e farmaceutiche e per il trasporto con autoambulanza in ospedale o clinica, Allianz Viva liquida fino al 30% della somma assicurata.
Franchigia	È prevista una Franchigia di 100,00 euro sull'intera somma.
INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO	
Limitazioni	<p>A integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si precisa che l'Indennità:</p> <ul style="list-style-type: none"> è corrisposta per un massimo di 365 giorni da quello dell'Infortunio; decorre: <ul style="list-style-type: none"> dal giorno successivo a quello dell'Infortunio regolarmente denunciato oppure dal giorno successivo a quello della denuncia, in caso di ritardo; cessa il giorno precedente a quello dell'avvenuta guarigione, indicata nei certificati medici inviati dall'Assicurato. <p>Se l'Assicurato non ha inviato i certificati medici che attestano l'Inabilità temporanea, si considera come giorno della guarigione quello indicato nell'ultimo certificato inviato, salvo che Allianz Viva possa stabilire una data anteriore.</p>
Franchigie	<p>Il pagamento dell'Indennità per Inabilità temporanea è soggetto alle seguenti Franchigie assolute.</p> <p>Non è prevista alcuna indennità:</p> <ul style="list-style-type: none"> per i primi 4 giorni: se la Somma Assicurata indicata in Polizza è inferiore o uguale a 50,00 euro; per i primi 11 giorni: se la Somma Assicurata indicata in Polizza superiore a 50,00 euro; <p>ferme restando le "Limitazioni".</p>
MALATTIA	
INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA	

Esclusioni	<p>A integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si precisa che sono escluse le invalidità permanenti derivanti direttamente o indirettamente da:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! trasmutazione del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; ! atti di guerra o insurrezioni; ! reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; ! sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); ! patologie correlate all'infezione da HIV; ! epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità o da richiedere misure restrittive per ridurre il Rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo; ! quarantene.
Franchigie	<p>Nella forma <u>Generica</u>, l'Indennità spetta quando l'Invalidità permanente accertata sia di grado superiore al 25%.</p> <p>Nella forma <u>Specifica</u>, l'Indennità spetta quando l'Invalidità permanente accertata sia di grado superiore al 33%.</p>

INDENNITÀ DA RICOVERO E DI CONVALESCENZA PER MALATTIA

Esclusioni	<p>A integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, l'Assicurazione non opera per i Sinistri relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! malattie conseguenti ad azioni dolose compiute o tentate dell'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti; ! malattie causate da abuso di alcolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni; ! correzione di miopia, astigmatismo, ipermetropia; ! interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza; ! prestazioni per la diagnosi e trattamenti della sterilità e dell'impotenza; fecondazione artificiale; ! prestazioni e terapie in genere non riconosciute dalla medicina ufficiale (ad esempio quelle omeopatiche, fitoterapiche e l'agopuntura); ! cure dentarie e ortodontiche, parodontopatie e protesi dentarie; ! cure e interventi relativi alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e le patologie correlate alle infezioni da HIV; ! conseguenze dirette e indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati; accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); esposizioni a radiazioni ionizzanti, salvo siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche; ! conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche, inondazioni e altre calamità naturali; ! epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità o da richiedere misure restrittive per ridurre il Rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e are pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo; ! quarantene. <p>Relativamente all'Indennità da Convalescenza, essa non è riconosciuta nei casi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! parto con o senza taglio cesareo; ! aborto terapeutico o spontaneo; ! malattie della gravidanza e del puerperio; ! day hospital.
-------------------	--

ASSISTENZA

A integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni e ferme le differenti limitazioni relative alle singole prestazioni, si precisa che:

sono escluse le prestazioni in dipendenza di:

- ! esercizio di alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai;
- ! infermità derivante da situazioni patologiche preesistenti;
- ! interruzione volontaria della gravidanza, patologie inerenti allo stato di gravidanza oltre il 180° giorno, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni;
- ! cure ortodontiche e di paraodontopatie di protesi dentarie;
- ! cure ed interventi per l'eliminazione di Difetti fisici, di Malformazioni congenite, cure riabilitative, infermieristiche, dimagranti o termali, applicazioni di carattere estetico e di protesi in genere;
- ! espianto/trapianto di organi.

Sono escluse le spese di ricerca in montagna, in mare o nei deserti.

È escluso dall'assicurazione ogni Indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente od indirettamente da:

- ! danni causati da, accaduti attraverso o in conseguenza di: guerre, incidenti dovuti a ordigni di guerra, invasioni, azioni di nemici stranieri, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o no), guerra civile, situazioni di conflitto armato, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, ammutinamento, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- ! scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- ! coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio;
- ! confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale;
- ! atti di terrorismo, intendendosi per atto di terrorismo un qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa;
- ! viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente, viaggi estremi in zone remote, raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- ! trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- ! esplosioni nucleari e, anche solo parzialmente, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari o da armamenti nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- ! materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;
- ! inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
- ! dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere;
- ! atti illegali posti in essere dall'Assicurato o sua contravvenzione a norme o proibizioni di qualsiasi governo;
- ! abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- ! infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta;
- ! suicidio o tentativo di suicidio;
- ! epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;
- ! quarantene

Sono valide anche le seguenti disposizioni e limitazioni:

- ! la Centrale Operativa Assistenza si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione di prestazioni di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge;
- ! la Centrale Operativa Assistenza non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute;
- ! nei casi in cui l'Assicurato benefici di prestazioni di assistenza analoghe e richieda l'intervento di un'altra Compagnia di Assicurazioni, le prestazioni previste dalla presente copertura sono operanti esclusivamente quale rimborso degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla Compagnia di Assicurazione che ha erogato direttamente la prestazione;
- ! in ogni caso, i costi verranno risarciti complessivamente una volta sola;
- ! la Centrale Operativa Assistenza tiene a proprio carico il costo delle prestazioni fino al massimale stabilito nelle singole garanzie. Eventuali eccedenze rispetto al massimale restano a carico dell'Assicurato;
- ! il diritto alle prestazioni di assistenze decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa Assistenza al verificarsi del sinistro;
- ! ogni diritto dell'Assicurato nei confronti della Centrale Operativa Assistenza derivante dal presente contratto si prescrive ai sensi dell'art. 2952 del c.c. al compimento di due anni dalla data di scadenza del servizio stesso;
- ! le prestazioni sono fornite per la durata contrattuale e secondo quanto previsto nelle singole garanzie; all'estero esclusivamente per soggiorni non superiori a 60 giorni consecutivi.

La Centrale Operativa Assistenza non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ! ritardi conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da caso fortuito o da causa di forza maggiore;
- ! errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato.

La messa a disposizione di un biglietto di viaggio si intende prestata con:

- ! aereo di linea (classe economica);
- ! treno (prima classe).

Il servizio fornito dalla Centrale Operativa Assistenza non è sostitutivo, né alternativo, al servizio pubblico di pronto intervento sanitario, che rimane esclusivamente competente per la gestione delle emergenze sanitarie.

RINUNCIA ALLA RIVALSA

Allianz Viva rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa che le spetta nei confronti di eventuali terzi responsabili dell'Infortunio.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?


<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>A integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si precisa quanto segue:</p> <p>Denuncia di Sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • se è operante la garanzia <u>Inabilità Temporanea da Infortunio</u>, l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono inviare il primo certificato medico con indicazione della causa e della durata della Inabilità temporanea e, in caso di prolungamento, i successivi certificati con indicazione degli ulteriori giorni. In caso di ingiustificato ritardo nella denuncia, l'eventuale Indennità giornaliera prevista in Polizza decorre dal giorno successivo a quello di invio della denuncia; • se è operante la garanzia <u>Invalidità Permanente da Malattia</u>, l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono inviare certificato medico con dettagliate informazioni su natura, decorso e conseguenze della Malattia; certificato medico che attesta l'avvenuta guarigione. Dopo 30 giorni dalla data della denuncia, l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono presentare specifica certificazione medica che attesta il grado di Invalidità permanente, direttamente ed esclusivamente residuo dalla Malattia denunciata; <p>• se è operante la garanzia <u>Assistenza</u>, l'Assicurato deve rivolgersi solo alla Centrale Operativa che può essere contattata ai seguenti numeri attivi 24:00 ore su 24:00, tutti i giorni dell'anno:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dall'Italia chiamando il numero Verde 800 885500 – dall'estero chiamando il numero +39 02 89040764 <p>fornendo tutte le informazioni e documentazione necessaria per la gestione del Sinistro.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione:</p> <p>Non previsto</p> <p>Gestione da parte di altre imprese:</p> <p>Assistenza:</p> <p>Allianz Viva presta il servizio di Assistenza tramite la Centrale Operativa AWP P&C S.A., rappresentanza generale per l'Italia, Viale Brenta 32 – 20139 Milano.</p> <p>Prescrizione:</p> <p>Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in 1 anno dalle singole scadenze, mentre gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e la cessazione dell'Assicurazione.</p> <p>Relativamente alle garanzie <u>Invalidità permanente da Malattia e Indennità da ricovero per Malattia e Convalescenza</u>, l'Assicurazione è prestata sulla base delle dichiarazioni fornite da ogni Assicurato tramite il Questionario sanitario, che sono fondamentali per la valutazione e l'accettazione del Rischio da parte di Allianz Viva. Tali dichiarazioni devono essere complete, precise e veritiere.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, Allianz Viva provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 15 giorni.</p> <p>Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dall'Infortunio denunciato, prima del pagamento dell'Indennizzo, Allianz Viva, previa produzione del certificato di morte, liquida agli eredi l'importo già concordato, o, in mancanza, l'importo offerto, oppure, se non è stata fatta ancora l'offerta, l'importo oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dalle norme che regolano l'Assicurazione Infortuni. Quanto sopra si applica anche nel caso l'Assicurato muore a causa dell'Infortunio denunciato ma non sia stata acquistata la garanzia Morte.</p>



Quando e come devo pagare?

<p>Premio</p>	<p>A integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si precisa quanto segue.</p> <p>Mancato pagamento del Premio:</p>
----------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • <u>per i frazionamenti diversi dal mensile</u>: se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive: l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno successivo a quello di scadenza del primo premio non pagato e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento dei premi scaduti e non pagati; • <u>per il frazionamento mensile (con procedura SDD o addebito ricorrente su Carta di credito)</u>: dalle ore 24:00 del 30° giorno successivo a quello della scadenza della seconda mensilità, nel caso di mancato pagamento di due mensilità consecutive; dalle ore 24:00 del 30° giorno successivo a quello della prima rata insoluta, in tutti i casi di omesso avviso, da parte del Contraente, di variazione/cessazione del rapporto di conto corrente o del rapporto contrattuale relativo all'uso della carta di credito. <p>Nel periodo di sospensione, della durata massima di 6 mesi dal giorno di scadenza del primo Premio o rata di Premio non pagata, Allianz Viva non è obbligata a fornire alcuna prestazione. L'Assicurazione si risolve dopo 6 mesi di sospensione dal giorno di scadenza del primo Premio o rata di Premio non pagata.</p> <p>Indicizzazione Le somme assicurate, i massimali e il Premio sono soggetti ad adeguamento automatico annuale della percentuale calcolata facendo il rapporto tra i seguenti indici estratti dalla Tavola ISTAT di riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indice relativo al quarto mese precedente il mese di scadenza della rata annuale di Premio e • indice dello stesso mese di cui sopra ma relativo all'anno immediatamente precedente. <p>L'Indice di riferimento è quello dei "Prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati" (già "costo della vita"), elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica (I.S.T.A.T.).</p> <p>Non sono soggetti ad adeguamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • franchigie, scoperti e relativi minimi e massimi; • i limiti di indennizzo; • tutte le prestazioni della Sezione Assistenza e relativo Premio. <p>Se l'indice nazionale generale sopra indicato non è più disponibile, Allianz Viva si riserva di adottare un indice equipollente, previa comunicazione al Contraente e ferme restando le modalità di indicizzazione sopra indicate.</p> <p>Aggiornamento del Premio in base all'età dell'Assicurato Relativamente alle garanzie <u>Invalità permanente da Malattia</u> e <u>Indennità da ricovero per Malattia e Convalescenza</u>, il Premio è determinato in base all'età di ogni Assicurato sia al momento della sottoscrizione della Polizza, sia successivamente a ogni scadenza annuale. Alla scadenza di ogni annualità, pertanto, il Premio è aggiornato in funzione del crescere dell'età di ogni Assicurato sulla base di predeterminati coefficienti.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>In caso di recesso per Sinistro dovuto a Infortunio esercitato da una delle parti, Allianz Viva rimborsa la parte di Premio relativa al Periodo di Assicurazione pagato ma non goduto, al netto delle imposte.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
<p>Durata</p>	<p>A integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni, si precisa che sono previsti i seguenti periodi di carenza (ovvero di non operatività iniziale della garanzia):</p> <ul style="list-style-type: none"> • per la garanzia <u>Invalità Permanente da Malattia</u>: 90 giorni dal pagamento del Premio; • per la garanzia <u>Indennità da Ricovero per Malattia e Convalescenza</u>: 30 giorni dal pagamento del Premio. <p>Sono previsti specifici termini di carenza per:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ l'aborto praticato secondo i termini di legge e le malattie che dipendono dalla gravidanza: 30 giorni dal pagamento della Premio. La gravidanza deve aver avuto inizio dopo questa data; ○ il parto: 300 giorni dal pagamento del Premio. <p>Relativamente alla garanzia <u>Invalità Permanente da Malattia</u>, se la Polizza è stata emessa in sostituzione di Contratto analogo di Allianz Viva, senza alcuna interruzione di copertura, il termine sopra indicato opera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dal giorno di effetto della Polizza sostituita per le garanzie e le somme in essa stabilite; • dal giorno di effetto della nuova Polizza per le maggiori somme e le diverse garanzie previste da questa. <p>Relativamente alla garanzia <u>Indennità da Ricovero per Malattia e Convalescenza</u>, se la Polizza è stata emessa in sostituzione di Contratto analogo di Allianz Viva, senza alcuna interruzione di copertura, i termini sopra indicati operano solo in relazione alle nuove garanzie e alle maggiori somme previste dalla nuova Polizza.</p>

Sospensione	Non è prevista la sospensione delle garanzie.
--------------------	---

Come posso disdire la polizza?

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

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è dedicato a

- **persone fisiche** di età non superiore a 80 anni compiuti interessate a tutelare loro stesse e/o i propri cari
- **persone giuridiche** che vogliono tutelare i propri collaboratori

per i casi di morte da infortunio o invalidità permanente da infortunio.

Possono anche essere interessati a estendere la tutela ai casi di:

- inabilità temporanea da infortunio (per i professionisti autonomi),
- indennità da ricovero per infortunio,
- rimborso spese di cura nel caso di infortunio,
- invalidità permanente da malattia (solo per persone fisiche di età non superiore ai 65 anni compiuti),
- indennità da ricovero per malattia e convalescenza,
- assistenza medica, telefonica e domiciliare.

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	<p>Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>L'Impresa è tenuta a rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
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

	<p>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.</p> <p>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.allianziva.it alla Sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di IVASS.</p> <p>I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; - individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; - breve ed esauritiva 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. <p>Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
--	---

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

<p>Mediazione</p>	<p>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).</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato ad Allianz Viva.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>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.</p>

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, OVE PREVISTO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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.