



# INFORTUNI DELLA FAMIGLIA

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE  
DEL TEMPO LIBERO DI TUTTO IL  
NUCLEO FAMILIARE**

**FAM.10**  
ALLIANZ VIVA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO  
DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO 15/03/2022

**Allianz**  **Viva**



# INTRODUZIONE

Infortuni della Famiglia offre protezione al Contraente e al suo Nucleo Familiare in caso di Infortunio extra-professionale causa di decesso, invalidità permanente o ricovero.

## 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, obblighi di comportamento a carico del Contraente
- Parti evidenziate in **grigio** per indicare: clausole onerose soggette ad approvazione specifica
- Lettere maiuscole per dare evidenza alle parole contenute nel glossario

## ASSISTENZA CLIENTI

### Assistenza clienti



Gratuito anche da cellulare

L'area clienti le consente di accedere alla sua posizione assicurativa, di pagare i premi successivi al primo, di inviare richiesta di modifica dei propri dati anagrafici, di denunciare un Sinistro. Attivi subito il suo account su [www.allianzviva.it](http://www.allianzviva.it).

## INDICE

<b>1. NORME COMUNI .....</b>	<b>4</b>
CONDIZIONI SEMPRE VALIDE .....	4
CHE COSA SI PUÒ ASSICURARE.....	4
CHE COSA NON È ASSICURATO.....	4
CHE COSA È ASSICURATO .....	5
DOVE VALE LA COPERTURA.....	5
QUANDO E COME PAGARE.....	5
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE.....	6
COME SI PUÒ DISDIRE .....	6
OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DI ALLIANZ VIVA ALL'INIZIO E NEL CORSO DEL CONTRATTO.....	7
CONDIZIONI FACOLTATIVE .....	8
<b>2. INFORTUNI.....</b>	<b>9</b>
CONDIZIONI SEMPRE VALIDE.....	9
LIMITI DI COPERTURA.....	16
<b>3. NORME IN CASO DI SINISTRO .....</b>	<b>18</b>
<b>4. GLOSSARIO .....</b>	<b>21</b>

# 1. NORME COMUNI

## CONDIZIONI SEMPRE VALIDE



### CHE COSA SI PUÒ ASSICURARE

#### Art. 1.1 CRITERI DI ASSICURABILITÀ

Possono essere assicurate **le persone fisiche** che:

- hanno residenza in Italia;
- al momento della sottoscrizione della Polizza hanno meno di 75 anni compiuti.

Per le persone che raggiungono questa età 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.

#### Art. 1.2 PRECEDENTI ASSICURATIVI

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

- negli ultimi tre anni non si sono verificati Sinistri causati da eventi coperti dalla Polizza;
- non esistono altre assicurazioni per i medesimi rischi coperti dalla Polizza e negli ultimi 3 anni gli Assicurati non hanno avuto polizze annullate per Sinistri relativi agli stessi rischi.



### CHE COSA NON È ASSICURATO

#### Art. 1.3 PERSONE NON ASSICURABILI

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

- alcoolismo

- tossicodipendenza
  - AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) e sindromi ad essa correlate.
- Se tali affezioni si manifestano nel corso del Contratto, l'Assicurazione cessa immediatamente<sup>1</sup>.

Resta fermo quanto previsto dall'art. 1.13 Dichiarazioni sulle circostanze del Rischio.



## CHE COSA È ASSICURATO

---

### Art. 1.4 TIPO DI COPERTURA

L'Assicurazione vale per gli Infortuni che gli Assicurati subiscono nello svolgimento di ogni normale attività della vita privata, che non abbia carattere professionale.



## DOVE VALE LA COPERTURA

---

### Art. 1.5 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il mondo intero.



## QUANDO E COME PAGARE

---

### Art. 1.6 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Premio è determinato per Periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di Polizze di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se è stabilito il frazionamento in più rate.

Il Premio annuo può essere frazionato, su richiesta dal Contraente, in rate semestrali.

I Premi devono essere pagati all'Intermediario cui è assegnata la Polizza oppure direttamente ad Allianz Viva.

Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive:

- l'Assicurazione è sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno successivo a quello di scadenza del primo Premio o rata di Premio non pagata;

---

<sup>1</sup> Ai sensi dell'art. 1898 Codice civile

- l'Assicurazione riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento di tutti i Premi o rate di Premio scadute e non pagate, ferme le successive scadenze;
- 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 cessa dopo 6 mesi di sospensione dal giorno di scadenza del primo Premio o rata di Premio 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 successivo a quello del pagamento.

### **Art. 1.9 DURATA E RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE**

La Polizza ha durata annuale, salvo diversamente specificato.

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.

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; e
- i Premi sono stati tutti regolarmente pagati.



### **COME SI PUÒ DISDIRE**

---

### **Art. 1.10 DISDETTA**

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.

### **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 liquidabile in base alla Polizza fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo con preavviso di almeno 30 giorni con comunicazione scritta.

Allianz Viva rimborsa la parte di Premio relativa al Periodo di Assicurazione pagato ma non goduto.



### **OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DI ALLIANZ VIVA ALL'INIZIO E NEL CORSO DEL CONTRATTO**

---

### **Art. 1.12 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

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

### **Art. 1.13 DICHIARAZIONI SULLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

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<sup>2</sup>.

### **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, deve comunicarlo a tutti gli assicuratori e indicare a ciascuno il nome degli altri<sup>3</sup>.

### **Art. 1.15 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Il Contraente deve comunicare per iscritto ad Allianz Viva ogni aggravamento del Rischio.

Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati da Allianz Viva possono

---

<sup>2</sup> Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile

<sup>3</sup> Art. 1910 del Codice Civile

causare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo o alla prestazione e la stessa cessazione dell'Assicurazione<sup>4</sup>.

#### **Art. 1.16 DIMINUZIONE 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 recesso<sup>5</sup>.

#### **Art. 1.17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Il Contratto è regolato dalla Legge italiana.

### **CONDIZIONI FACOLTATIVE (valide solo se espressamente richiamate in Polizza)**

#### **Art. 1.18 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 giugno 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.

---

<sup>4</sup> Art. 1898 del Codice Civile

<sup>5</sup> Art. 1897 del Codice Civile

## 2. INFORTUNI

### CONDIZIONI SEMPRE VALIDE



#### CHE COSA È ASSICURATO

##### Art. 2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per gli Infortuni che gli Assicurati subiscono nello svolgimento di ogni normale attività della vita privata, che non abbia carattere professionale

Sono inoltre compresi:

- 1) l'asfissia causata da fuga di gas o vapore;
- 2) gli avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altre sostanze;
- 3) le affezioni conseguenti a morsi di animali o punture di insetti;
- 4) l'annegamento;
- 5) l'assideramento o il congelamento;
- 6) la folgorazione;
- 7) i colpi di sole o di calore;
- 8) le lesioni determinate da sforzi

Sono esclusi gli infarti e le ernie non traumatiche.

- 9) gli Infortuni sofferti in caso di malore o incoscienza;
- 10) gli Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- 11) gli Infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, se l'Assicurato non vi ha partecipato attivamente.

##### Art. 2.2 ASSICURATI E RIPARTIZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

L'Assicurazione vale per gli Infortuni subiti dal Contraente e dai componenti del suo Nucleo famigliare.

Per "Assicurati" si intendono le persone che al momento dell'Infortunio sono incluse nello Stato di famiglia del Contraente rilasciato dal Comune di residenza.

Sono escluse dalla definizione di Assicurati le persone non assicurabili come specificato all'Art. 1.3 delle Norme Comuni "Persone non assicurabili".

Le somme assicurate si intendono così suddivise:

- 50% al Contraente;
- 50% in parti uguali ai suoi familiari.

Per i minori di 15 anni compiuti, in caso di:

- morte è liquidata una somma massima di 10.400 euro;
- Invalidità permanente la somma assicurata è aumentata dell'importo eventualmente non indennizzabile per il caso di morte.

### **Art. 2.3 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, compresi i voli:

- charter;
- straordinari gestiti da società di traffico regolare;
- su aeromobili militari in regolare traffico civile;
- di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti.

La copertura opera anche per gli Infortuni che, a causa di un forzato dirottamento del velivolo, si verificano fuori dai limiti territoriali o di tempo previsti in Polizza.

È compreso anche il viaggio in aereo di trasferimento dal luogo dove l'assicurato è stato dirottato fino alla località di arrivo definitivo previsto dal biglietto aereo.

**Massimo Indennizzo per il Rischio volo per ciascun Assicurato**, a fronte della presente polizza e di eventuali altre stipulate con Allianz Viva, in cui lo stesso è assicurato per le medesime garanzie:

- **Morte:** 1.050.000 euro
- **Invalidità Permanente Totale:** 1.050.000 euro

**Massimo Indennizzo per il rischio volo per aeromobile cumulativo per tutti gli Assicurati**, a fronte della presente polizza e di eventuali altre stipulate con Allianz Viva, in cui gli stessi sono assicurati per le medesime garanzie:

- **Morte:** 10.000.000 euro
- **Invalidità Permanente Totale:** 10.000.000 euro

Se gli Indennizzi complessivamente dovuti a termini di Polizza superano gli importi sopra citati, gli indennizzi che spettano a ciascun Assicurato in caso di Sini-

stro sono ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

**Per questa garanzia si stabilisce che il viaggio aereo inizia quando l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si conclude quando è sceso.**

Esclusioni:

- 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.

Inoltre, non è considerato Rischio volo il Rischio di salita e di discesa.

## **Art. 2.4 MORTE E MORTE PRESUNTA**

### **Art. 2.4.1 Morte**

Se l'Infortunio ha per conseguenza la Morte dell'Assicurato e questa avviene entro 2 anni dalla data dell'Infortunio, Allianz Viva liquida la somma assicurata per il caso di Morte:

- ai beneficiari indicati in polizza,  
o, in mancanza,
- ai suoi eredi in parti uguali,

salvo quanto previsto dall'art. 3.3 Diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente in caso di Morte.

### **Art. 2.4.2 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<sup>6</sup>.

**Se dopo il pagamento dell'Indennizzo l'Assicurato risulta vivo, Allianz Viva ha il diritto alla restituzione della somma pagata. Dopo la restituzione, l'Assicurato può chiedere l'Indennizzo per l'Invalidità Permanente eventualmente subita, se acquistata la relativa garanzia.**

## **Art. 2.5 INVALIDITÀ PERMANENTE**

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

---

<sup>6</sup> Articoli 60 e 62 del Codice Civile

liquida l'indennizzo calcolato sulla somma indicata in Polizza, in proporzione al grado di Invalidità Permanente accertato facendo riferimento ai valori e ai criteri indicati nell'Allegato n.1 del D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965, come da Tabella sotto riportata, senza tener conto delle successive modifiche intervenute sino alla data di stipula della Polizza.

Allianz Viva rinuncia all'applicazione della Franchigia relativa prevista dalla Legge in caso di infortunio.

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>DESTRO</b>	<b>SINISTRO</b>
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)	8%	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	18%	
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%	
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%	15%
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%
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.

<b>TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA</b>			
<b>Visus perduto</b>	<b>Visus residuo</b>	<b>Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)</b>	<b>Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)</b>
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 Invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene

- 4) aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
- 5) La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di Infortunio agricolo.
- 6) 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%

- 7) 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.

**La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto** è considerata come perdita anatomica dello stesso. **Se si tratta di minorazione**, le percentuali indicate nella tabella sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

**Per la perdita 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%.

**Per i casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella**, l'indennità è stabilita, con riferimento alle percentuali dei casi elencati, tenendo conto della complessiva definitiva diminuzione della generica capacità lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla sua professione.

**In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato**, le suddette percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

#### **ESEMPIO**

Somma assicurata per Invalidità Permanente = 60.000 euro

Grado di Invalidità accertato = 10%

Indennizzo:

• 600 euro a punto x 10 punti = 6.000 euro

## Art. 2.6 INDENNITÀ DA RICOVERO

Se a seguito di Infortunio si rende necessario il Ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura legalmente riconosciuto per un periodo di tempo superiore a 24 ore,

Allianz Viva liquida l'Indennità giornaliera stabilita e indicata in Polizza per ogni giorno di Ricovero, per un massimo di 365 giorni.

Sono esclusi il giorno di entrata e il giorno di dimissione.  
Sono esclusi ricoveri e soggiorni in sanatori e altri luoghi per finalità diverse da quelle delle necessarie cure mediche.

**Il pagamento dell'Indennità è effettuato a guarigione avvenuta dopo la presentazione di certificato dell'Istituto di Cura che attesta le date di Ricovero e di dimissione e di copia della cartella clinica.**

### ESEMPIO

Somma assicurata = 35 euro

Ricovero della durata di 5 giorni

Indennizzo:

35 euro per 3 giorni (5 gg – giorno di entrata – giorno di uscita) = 105 euro

## Art. 2.7 CUMULO DI INDENNITÀ

L'Indennità da Ricovero per Infortunio è cumulabile con gli indennizzi dovuti per Morte o Invalidità permanente.

L'Indennizzo per Invalidità permanente non è cumulabile con quello per Morte, salvo quanto disposto dall'art. 3.3 Diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente in caso di morte.

## LIMITI DI COPERTURA

## Art. 2.8 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni:

- a) subiti dagli Assicurati durante lo svolgimento di attività lavorative a scopo di lucro, sia se svolte in proprio, sia alle dipendenze di terzi; sono inoltre esclusi gli Infortuni causati:
- b) da guida o uso di mezzi di locomozione aerei o subacquei, salvo quanto previsto dall'art. 2.3 Rischio volo, dirottamenti;

- c) dalla guida di veicoli e Natanti a motore. **Sono, comunque, compresi: ciclomotori e motoveicoli; autovetture a uso privato e campers; autocarri di peso complessivo a pieno carico fino a 35 q.li; Natanti a uso privato o da diporto di lunghezza inferiore a 10 metri, se l'Assicurato è regolarmente abilitato alla loro guida;**
- d) dalla pratica di: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiacciai oltre il 3° grado della Scala U.I.A.A (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche), speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- e) da corse e gare (e le relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche. **Sono comprese quelle a carattere ricreativo;**
- f) da corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso di veicoli e natanti a motore. **Sono comprese quelle di regolarità;**
- g) dall'abuso di alcolici o psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- h) da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non rese necessarie da infortunio;
- i) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- j) da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- k) da guerra o insurrezione;
- l) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie non traumatiche di qualsiasi tipo.

## 3. NORME IN CASO DI SINISTRO

### Art. 3.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

- a) avvisare per iscritto l'Intermediario al quale è assegnata la polizza o Allianz Viva, anche tramite l'Area Clienti, entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza<sup>7</sup>;
- b) **indicare luogo, giorno, ora e dettagliata descrizione dell'evento e inviare, insieme alla denuncia, certificazione medica;**
- c) **fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, sottoponendosi subito alle cure mediche e seguirne le prescrizioni;**
- d) **inviare certificati medici sul decorso delle lesioni;**
- e) **consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari da Allianz Viva, e a tal fine sciogliere dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.**

**Se non rispetta questi obblighi, l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto possono perdere in tutto o in parte il diritto all'Indennizzo<sup>8</sup>.**

**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 della documentazione in originale.**

**Le spese relative ai certificati medici e alle cure sono a carico dell'Assicurato, se non diversamente convenuto.**

### Art. 3.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Allianz Viva corrisponde l'Indennizzo **per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute**, dichiarate o meno, come se l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, e senza pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

---

<sup>7</sup> Art. 1913 del Codice Civile

<sup>8</sup> Art. 1915 del Codice Civile

### **Art. 3.3 DIRITTO ALL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE**

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 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.

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, liquida 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:

- certificato di Stato di famiglia dell'Assicurato;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio con la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- se tra gli eredi legittimi ci sono minorenni o soggetti incapaci di agire, il decreto del giudice tutelare che autorizza Allianz Viva alla liquidazione e la esonera da reimpiego delle quote spettanti a tali soggetti;
- eventuale ulteriore documentazione, se necessaria a tal fine.

### **Art. 3.4 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

Dopo aver:

- valutato il danno
- verificata l'operatività della garanzia
- ricevuto la necessaria documentazione

Allianz Viva liquida quanto dovuto entro 15 giorni.

### **Art. 3.5 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, 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 contrario, 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 il l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ogni parte sostiene le spese e paga 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 data da destinarsi 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. 3.6 RINUNCIA ALLA RIVALSA**

Allianz Viva rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa che le spetta<sup>9</sup> nei confronti di eventuali terzi responsabili dell'Infortunio.

---

<sup>9</sup> Art. 1916 del Codice Civile

## 4. GLOSSARIO

Ai termini che seguono le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

### **ARBITRATO**

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

### **ASSICURATO**

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

### **ASSICURAZIONE**

Contratto di assicurazione.

### **ALLIANZ VIVA**

Allianz Viva S.p.A.

### **CARTELLA CLINICA**

Documento ufficiale avente la natura di atto pubblico, redatto durante la degenza, diurna o con pernottamento in Istituto di Cura, contenente: le generalità del paziente per esteso, diagnosi di ingresso e diagnosi di dimissione, anamnesi patologica remota e prossima, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico, la Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.).

### **CONTRAENTE**

Il soggetto che stipula il Contratto nell'interesse proprio e di altre persone.

### **INDENNITÀ, INDENNIZZO O RIMBORSO**

La somma dovuta da Allianz Viva in caso di Sinistro.

### **INFORTUNIO**

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce la Morte e/o lesioni corporali obiettivamente constatabili.

### **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 autorizzati 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 assistenziale (RSA).

## **MORTE**

Il decesso dell'Assicurato per Infortunio indennizzabile.

## **NUCLEO FAMILIARE**

Le persone che al momento del Sinistro risultano nello Stato di famiglia del Contraente.

## **PERIODO DI ASSICURAZIONE**

Si intende stabilito nella durata di un anno; se la Polizza è stata stipulata per una minore durata, il Periodo di assicurazione coincide tale durata.

## **POLIZZA o CONTRATTO**

Documento che prova l'assicurazione.

## **PREMIO**

La somma dovuta dal Contraente ad Allianz Viva.

## **RICOVERO**

Degenza presso Istituto di Cura per un periodo di tempo superiore a 24 (ventiquattro) ore che comporta uno o più pernottamenti.

## **RISCHIO**

La probabilità che si verifichi il Sinistro.

## **SFORZO MUSCOLARE**

Impiego, concentrato nel tempo, di energia muscolare la cui intensità supera le ordinarie abitudini di vita e di lavoro dell'Assicurato.

## **SINISTRO**

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la Polizza.

**SOMMA ASSICURATA**

Somma indicata in Polizza sulla base della quale è calcolato l'indennizzo dovuto ai sensi di 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](http://www.allianzviva.it)

Pec: [allianzviva@legalmail.it](mailto:allianzviva@legalmail.it)



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

Pec: [allianzviva@legalmail.it](mailto: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