

Assicurazione: Infortuni

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

Impresa di Assicurazione: Allianz Viva S.p.A.

Prodotto "Infortuni della Famiglia"

Data di aggiornamento: 01.12.2021
Il Dip aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

Allianz Viva S.p.A., società appartenente al Gruppo Assicurativo Allianz, con sede legale in Via Scarsellini, 14 – 20161 Milano, iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00091, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18652 del 09/10/1990 e con 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 2020 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a 159.174.244 euro;
- la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a 45.684.400 euro;
- la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a 70.575.267 euro.

Si rinvia alla "Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria dell'impresa (SFCR)", disponibile sul sito internet dell'Impresa www.allianzviva.it e si riportano di seguito gli importi:

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 145.180.935 euro;
- del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 65.331.421 euro;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 234.534.984 euro;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR), pari a 234.534.984 euro; ed il valore dell'Indice di solvibilità (solvency ratio) della Società, pari a 162%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni, si evidenzia che per "Assicurati" si intendono le persone che al momento dell'Infortunio sono incluse nello stato di famiglia rilasciato dal Comune di Residenza.

L'indennità sarà riconosciuta per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.

Si precisa che sono compresi altresì:

- l'asfissia causata da fuga di gas o vapore;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altre sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni (esclusi gli infarti e le ernie non traumatiche) determinate da sforzi;
- gli infortuni sofferti durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva.

L'assicurazione è estesa agli **Infortuni** che l'assicurato subisca durante viaggi aerei che venissero da lui effettuati in qualità di passeggero di aeromobili, compresi elicotteri, in servizio pubblico di linee aeree regolari. Resta convenuto che la somma delle garanzie di cui alla presente assicurazione e di eventuali altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare i seguenti importi: € 1.050.000,00 per i casi di morte e di invalidità permanente per persona; € 2.600.000,00 per i casi di morte e di invalidità permanente complessivamente per aeromobile.

Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità Permanente, ed entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'Assicurato decede, l'Impresa di Assicurazione corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove quest'ultima sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni, si evidenzia che l'Impresa di Assicurazione rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa alla stessa spettante nei confronti di eventuali terzi responsabili dell'infortunio.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?


Cosa fare in caso di sinistro?	Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni, si precisa quanto segue.
	Denuncia di sinistro: La denuncia del sinistro, completa della documentazione prevista, può essere inviata accedendo alla sezione riservata al Contraente dell'Area Clienti disponibile sul sito internet www.allianzviva.it .
	Assistenza diretta/in convenzione: Non previsto
	Gestione da parte di altre imprese: Non previsto
	Prescrizione: Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze, mentre gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Obblighi dell'impresa	Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, l'Impresa di Assicurazione provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 15 giorni. Se l'Assicurato decede per cause indipendenti dall'infortunio denunciato, prima che l'indennizzo sia stato pagato, l'Impresa di Assicurazione, previa produzione del certificato di morte, liquida agli eredi l'importo già concordato, oppure l'importo offerto, oppure l'importo oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dalle norme che regolano l'Assicurazione Infortuni. Quanto sopra è applicabile anche nel caso in cui l'Assicurato deceda a causa dell'infortunio denunciato, prima che l'indennizzo sia stato pagato, qualora la garanzia Morte non fosse prestata.





Quando e come devo pagare?


Premio	Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni, si precisa quanto segue:
---------------	--

	<p>le somme assicurate ed il premio, se espressamente convenuto in polizza, sono soggetti ad adeguamento in proporzione delle variazioni percentuali del numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (già «costo della vita») elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica (ISTAT).</p> <p>L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione, con quello del mese di giugno successivo. Gli aumenti e le riduzioni sono applicabili a decorrere dalla prima scadenza annuale di premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si verifica la variazione. Ai successivi adeguamenti si procede analogamente prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di somme assicurate e di premio.</p>
Rimborso	In caso di recesso per sinistro esercitato da una delle parti, l'Impresa di Assicurazione rimborsa il rateo di premio non goduto.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista la sospensione delle garanzie.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non previsto
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Il prodotto è rivolto a persone fisiche di età inferiore ai 75 anni, che siano interessate a tutelare loro stessi e il proprio nucleo familiare per i casi di morte, invalidità permanente e ricovero ospedaliero, a seguito di infortunio extra-professionale.</p>	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>Costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli Intermediari è pari al 25% sul premio imponibile – al netto delle imposte.</p>	

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	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it, Info su: www.ivass.it corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte dell'Impresa. In caso di reclamo inoltrato tramite PEC è opportuno che gli eventuali allegati vengano trasmessi in formato pdf.</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.allianzviva.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 esaustiva descrizione del motivo di lamentela; - copia del reclamo presentato all'Impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; - ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. <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:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p><u>Arbitrato</u></p> <p>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>

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.