



# INFORTUNI INDIVIDUALE E CUMULATIVA



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE  
DEL RISCHIO PROFESSIONALE E  
DEL TEMPO LIBERO

**INF 21**  
ALLIANZ VIVA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO  
DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/12/2021

**Allianz**  **Viva**



# INTRODUZIONE

Infortunati Individuale e Cumulativa offre una serie di coperture per le conseguenze di Infortuni, quali: Invalidità permanente, Morte, Inabilità temporanea, Indennità da ricovero, Rimborso spese di cura. Offre anche una copertura di Invalidità permanente da Malattia per le conseguenze nel caso insorgesse una Malattia.

Queste garanzie possono essere scelte dal cliente in maniera modulare e operano solo se indicate in Polizza.

## 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 e condizioni di assicurabilità, obblighi di comportamento a carico del Contraente
- Parti evidenziate in grigio per indicare: delimitazioni all'operatività delle garanzie e clausole onerose soggette ad approvazione specifica
- Lettere maiuscole per dare evidenza alle parole contenute nel glossario

## ASSISTENZA CLIENTI

### Numero verde

 **800.11.44.33** Gratuito anche da cellulare

### AREA CLIENTI

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.....	5
CHE COSA È ASSICURATO .....	5
QUANDO E COME PAGARE.....	6
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE.....	7
COME SI PUÒ DISDIRE .....	7
OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DI ALLIANZ VIVA ALL'INIZIO E NEL CORSO DEL CONTRATTO.....	8
CONDIZIONI FACOLTATIVE .....	9
<b>2. INFORTUNI</b> .....	<b>10</b>
CONDIZIONI SEMPRE VALIDE.....	10
GARANZIE INFORTUNI.....	14
CONDIZIONI VALIDE PER LE POLIZZE CUMULATIVE AZIENDE.....	22
LIMITI DI COPERTURA .....	26
CONDIZIONI FACOLTATIVE .....	27
<b>3. INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA.....</b>	<b>37</b>
CONDIZIONI SEMPRE VALIDE .....	37
LIMITI DI COPERTURA .....	41
<b>4. NORME IN CASO DI SINISTRO .....</b>	<b>42</b>
SEZIONE INFORTUNI.....	42
SEZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA.....	46
<b>5. TABELLE RIASSUNTIVE LIMITI, FRANCHIGIE, SCOPERTI .....</b>	<b>49</b>
<b>6. GLOSSARIO .....</b>	<b>56</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:

- **risiedono in Italia;**
- al momento della sottoscrizione della Polizza, hanno
  - o **meno di 80 anni compiuti** per la Sezione Infortuni;
  - o **meno di 65 anni compiuti** per la Garanzia Invalidità permanente da Malattia.

**Per le persone che raggiungono queste 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.

**Sono inoltre previsti requisiti di assicurabilità specifici per le singole Sezioni Infortuni e Malattia, a cui si rimanda per maggiori dettagli.**

#### Art. 1.2 PRECEDENTI ASSICURATIVI

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

- **negli ultimi tre anni non si sono verificati sinistri causati da eventi coperti dalla Polizza;**
- **non esistono altre assicurazioni per gli stessi rischi coperti dalla Polizza e il Contraente non ha avuto polizze annullate per sinistri relativi ai medesimi rischi.**



## 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:**

- **alcolismo**
- **tossicodipendenza**
- **epilessia**
- **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>, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.**

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



## CHE COSA È ASSICURATO?

---

### Art. 1.4 TIPO DI COPERTURA

La copertura vale in tutto il mondo per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle occupazioni professionali principali e secondarie indicate in Polizza;
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, comprese le prestazioni relative al governo della casa, gli hobbies e i lavori domestici di ordinaria manutenzione, di giardinaggio e di orticoltura.

### Art. 1.5 VARIAZIONE DELLA PROFESSIONE

Se nel corso del Contratto:

- si verifica un cambiamento delle attività professionali indicate in Polizza,
- l'Assicurato non ha comunicato il cambiamento,
- l'Infortunio avviene durante lo svolgimento di una delle diverse attività,

l'Indennizzo è corrisposto:

- integralmente se l'attività non aggrava il Rischio;
- nella misura ridotta indicata nella seguente tabella, se l'attività aggrava il Rischio.

---

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

TABELLA DELLE PERCENTUALI DI INDENNIZZO					
	Attività dichiarata in Polizza				
	Classe	A	B	C	D
Attività svolta al momento del Sinistro	A	100	100	100	100
	B	85	100	100	100
	C	70	85	100	100
	D	55	70	85	100

Per determinare il livello di Rischio dell'attività dichiarata in Polizza, rispetto a quella effettivamente svolta al momento del Sinistro, si fa riferimento alla "Tabella delle attività professionali" presente nella Sezione 5 Tabelle Art. 5.1 Tabella delle attività professionali.

Per le attività non indicate, sono utilizzati criteri di equivalenza o analogia a una attività in elenco.

Resta comunque fermo quanto indicato negli artt. 1.13 Dichiarazioni sulle circostanze del Rischio, 1.15 Aggravamento del rischio, 1.16 Diminuzione del rischio.



## 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 presso l'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;
- 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 del pagamento.

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

L'Assicurazione 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, entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso, rimborsa la parte di Premio relativa al Periodo di Assicurazione pagato ma non goduto, al netto delle imposte.



## OBLIGHI 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 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>

---

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

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

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

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

### **Art. 1.17 INFORMATIVA ALL'ASSICURATO**

In caso di polizze cumulative, il Contraente si impegna a informare tutti gli Assicurati che hanno diritto a richiedere le Condizioni di Assicurazione al Contraente stesso o, in ogni caso, ad Allianz Viva.

### **Art. 1.18 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.

### **Art. 1.19 INDIPENDENZA DA OBBLIGHI ASSICURATIVI DI LEGGE**

La Polizza è stipulata dal Contraente in aggiunta e comunque indipendentemente da qualsiasi obbligo assicurativo stabilito da leggi vigenti e future.

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

### **Art. 1.20 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.

## 2. INFORTUNI

### CONDIZIONI SEMPRE VALIDE



#### CHE COSA È ASSICURATO

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

L'Assicurazione vale in tutto il mondo per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività descritte nel Tipo di Assicurazione indicato in Polizza.

##### Sono compresi:

- 1) gli Infortuni subiti a seguito di **malore o stato di incoscienza** non dovuti a condizione patologica;
- 2) le conseguenze di **colpi di sole e punture di insetti, morsi di animali e rettili, assideramento, congelamento**

Esclusioni: malaria

- 3) gli Infortuni causati da **imprudenza, imperizia o negligenza grave** dell'Assicurato, ingestione accidentale o assorbimento di sostanze nocive, annegamento accidentale;
- 4) 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;
- 5) 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;
- 6) 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;
- 7) 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;

8) gli infortuni subiti da persone affette da **diabete**. In caso di Infortunio, l'Indennizzo è corrisposto ai sensi dell'Art. 5.2 Criteri di indennizzabilità.

Esclusioni: le relative conseguenze.

### **Art. 2.2 SFORZI MUSCOLARI ED ERNIE TRAUMATICHE**

L'Assicurazione è estesa alle conseguenze di **sforzi muscolari e per le ernie di carattere esclusivamente traumatico**.

**Per le sole ernie di carattere esclusivamente traumatico**, limitatamente alle garanzie Invalidità permanente da Infortunio e Inabilità temporanea da Infortunio, se operanti, l'Assicurazione opera come segue:

- **se l'ernia è operabile**: è liquidata una Indennità per Inabilità temporanea fino a 40 giorni;
- **se l'ernia, anche se bilaterale, non è operabile** secondo il parere del medico: è liquidata un'Indennità per Invalidità Permanente fino al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente totale;
- in caso di contestazione sulla natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è presa dal Collegio Medico.

### **Art. 2.3 RAPINA, SCIPPO, SEQUESTRO DI PERSONA**

L'Assicurazione è estesa agli infortuni causati da rapina, tentata o consumata, sequestro di persona e scippo.

Se a seguito del Reato di rapina, tentata o consumata, all'Assicurato deriva la morte o un'Invalidità permanente di grado superiore al 70%, la somma assicurata per queste garanzie è aumentata del 50%, con un limite massimo di aumento di 500.000,00 euro.

Questa copertura non si cumula con quella prevista dall'art. 2.11 Commorienza dei genitori.

### **Art. 2.4 MENOMAZIONI ESTETICHE**

Se un Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza ha una conseguenza di carattere estetico che comporta il riconoscimento di una Invalidità permanente, Allianz Viva rimborsa le spese documentate sostenute dall'Assicurato per ridurre o eliminare il danno tramite un intervento di chirurgia plastica o estetica.

Limite di Indennizzo: 3.000,00 euro per evento.

### **Art. 2.5 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 a lui riferita se operante.

Il pagamento è subordinato alla presentazione della documentazione rilasciata dall'autorità scolastica, che deve indicare:

- che lo studente è regolarmente iscritto;
- che la perdita dell'anno scolastico è stata causata dalle suddette assenze.

### **Art. 2.6 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:** 10.000.000,00 euro
- **Invalidità Permanente Totale:** 10.000.000,00 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 Sinistro 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:

- Infortuni subiti come pilota o membro dell'equipaggio;
- 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. 2.7 CALAMITÀ NATURALI**

L'Assicurazione è estesa agli Infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.<sup>6</sup>

Se un unico evento colpisce più persone assicurate con la presente Polizza, Allianz Viva liquida al massimo 10.000.000,00 euro in totale, tenendo conto anche di altre eventuali polizze per cui gli stessi soggetti sono Assicurati con Allianz Viva per le medesime garanzie.

Se gli Indennizzi complessivamente dovuti a termini di Polizza superano l'importo sopra citato, gli indennizzi che spettano a ciascun Assicurato in caso di Sinistro sono ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

### **Art. 2.8 RISCHIO GUERRA**

La copertura opera per gli 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.

Esclusioni: infortuni subiti nel territorio della Repubblica italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

### **Art. 2.9 MANCINISMO**

Se l'Assicurato è mancino, il grado di Invalidità per il lato destro è applicato al lato sinistro e viceversa

<sup>6</sup> A parziale deroga dell'art. 1912 Codice civile

## GARANZIE INFORTUNI

*(le seguenti garanzie operano se espressamente indicate in Polizza e se pagato il relativo Premio)*

### Art. 2.10 MORTE E MORTE PRESUNTA

#### Art. 2.10.1 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. 4.3 Diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente in caso di Morte.

#### Art. 2.10.2 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>7</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. 2.11 COMMORIENZA DEI GENITORI

Se lo stesso evento provoca la morte dell'Assicurato e dell'altro genitore, anche se non assicurato con la presente Polizza, 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.

### Art. 2.12 INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'Infortunio subito dall'Assicurato ha per conseguenza una Invalidità Perma-

---

<sup>7</sup> Articoli 60 e 62 Codice Civile



nente e questa si verifica entro 2 anni dalla data dell'Infortunio, Allianz Viva liquida un Indennizzo:

- calcolato sulla somma assicurata,
- accertato come indicato nell'art. 2.13 Accertamento grado di Invalidità,
- con l'utilizzo della Metodologia di calcolo di cui all'art. 2.14,

in base alle scelte fatte dal Contraente ed espressamente indicate in Polizza.

Se l'Invalidità Permanente è totale, Allianz Viva liquida l'intera somma assicurata.

### **Art. 2.13 ACCERTAMENTO DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE**

L'Invalidità permanente è calcolata sulla base della somma assicurata indicata in Polizza, in proporzione al grado di Invalidità permanente che è accertato, con riferimento:

- ai valori indicati nella Tabella ANIA presente nella Sezione 5 Tabelle art. 5.2 Tabella ANIA;
- ai criteri sottoelencati.

#### Criteri

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

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

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

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

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

**Ferme le franchigie e i criteri di Indennizzo operanti e indicati in Polizza.**

### **Art. 2.14 METODOLOGIE DI CALCOLO DELL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE**

L'Indennizzo per Invalidità permanente, accertato come indicato nell'art. 2.13 Accertamento del grado di Invalidità, è corrisposto in base alla Metodologia di calcolo indicata in Polizza e scelta dal Contraente tra le seguenti, alternative tra loro:

- Criterio di calcolo di cui all'art. 2.14.1
- Franchigia relativa di cui all'art. 2.14.2

**È operante esclusivamente la metodologia espressamente indicata in Polizza.**

### **Art. 2.14.1 CRITERIO DI CALCOLO**

*(operante se indicata in Polizza)*

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

<b>Grado di Invalidità permanente accertata</b> %	<b>Fascia da 0 a 200.000,00 €</b> % di indennizzo sulla Somma Assicurata	<b>Fascia da 200.001,00 a 400.000,00 €</b> % di indennizzo sulla Somma Assicurata	<b>Fascia oltre 400.001,00 €</b> % di indennizzo sulla Somma Assicurata
1	0,3	0,0	0,0
2	0,6	0,0	0,0
3	1,0	0,0	0,0
4	1,8	0,0	0,0
5	2,5	0,0	0,0
6	3,5	1,0	0,0
7	4,5	2,0	0,0
8	6,0	3,0	0,0
9	8,3	4,0	0,0
10	10,0	5,0	0,0
11	11,0	6,0	1,0
12	12,0	7,0	2,0
13	13,0	8,0	3,0
14	14,0	9,0	4,0
15	15,0	10,0	5,0
16	16,0	11,0	6,0
17	17,0	12,0	7,0
18	18,0	13,0	8,0
19	19,0	14,0	9,0
20	20,0	15,0	10,0
21	21,0	16,0	11,0
22	22,0	17,0	12,0
23	23,0	18,0	13,0
24	24,0	19,0	14,0
25	25,0	20,0	15,0
26	26,0	21,0	16,0
27	27,0	22,0	17,0
28	28,0	23,0	18,0

<b>Grado di Invalidità permanente accertata %</b>	<b>Fascia da 0 a 200.000,00 € % di indennizzo sulla Somma Assicurata</b>	<b>Fascia da 200.001,00 a 400.000,00 € % di indennizzo sulla Somma Assicurata</b>	<b>Fascia oltre 400.001,00 € % di indennizzo sulla Somma Assicurata</b>
29	29,0	24,0	19,0
30	30,0	25,0	20,0
31	31,0	26,0	21,0
32	32,0	27,0	22,0
33	33,0	28,0	23,0
34	34,0	29,0	24,0
35	35,0	30,0	25,0
36	36,0	31,0	26,0
37	37,0	32,0	27,0
38	38,0	33,0	28,0
39	39,0	34,0	29,0
40	40,0	35,0	30,0
41	41,0	36,0	31,0
42	42,0	37,0	32,0
43	43,0	38,0	33,0
44	44,0	39,0	34,0
45	45,5	40,5	35,5
46	47,0	42,0	38,5
47	48,5	43,5	37,0
48	50,0	45,0	40,0
49	51,5	46,5	41,5
da 50 a 59	70,0	70,0	70,0
da 60 a 69	95,0	95,0	95,0
da 70 a 100	150,0	150,0	150,0

### **1° ESEMPIO**

Somma assicurata = 150.000,00 euro

Grado di Invalidità accertato = 55%

Indennizzo in base alla tabella del Criterio di calcolo:

- 55% IP accertata → 70% sulla somma assicurata

TOTALE 1.500,00 euro x 70 = 105.000,00 euro

## 2° ESEMPIO

Somma assicurata = 300.000,00 euro

Grado di Invalidità accertato = 9%

Indennizzo in base alla tabella del Criterio di calcolo:

- 200.000,00 (1^ fascia) x 8,3% = 16.600,00
- 100.000,00 (2^ fascia) x 4% = 4.000,00

TOTALE 16.600 + 4.000 = 20.600,00 euro

*I valori sono espressi in euro*

## Art. 2.14.2 FRANCHIGIA RELATIVA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

*(operante se indicata in Polizza)*

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

- a) sui primi 155.000,00 euro di Somma Assicurata: l'Indennizzo è pagato senza Franchigia;
- b) sull'eventuale eccedenza e fino a 300.000,00 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 300.001,00 euro e fino a 600.000,00 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 600.001,00 euro: l'Indennizzo non è dovuto se il grado di Invalidità permanente accertato è inferiore o uguale al 15%. Se superiore al 15%, l'Indennizzo è corrisposto per la parte eccedente.

**Se il grado di Invalidità permanente accertato è superiore al 40%, la Franchigia di intende abrogata.**

## 1° ESEMPIO

Somma assicurata = 500.000,00

Grado di Invalidità accertato = 10%

Calcolo della Franchigia:

- Fascia 0 – 155.000,00 → nessuna Franchigia
- Fascia 155.000,00 – 300.000,00 (pari a 145.000,00) → Franchigia 5%
- Fascia 300.000,00 – 500.000,00 (pari a 200.000,00) → Franchigia 10%

Indennizzo:

- 1.550,00 a punto x 10 punti = 15.500,00
- 1.450,00 a punto x 10 punti – 5 punti di Franchigia = 7.250,00
- 2.000,00 a punto x 10 punti – 10 punti di Franchigia = nessun indennizzo

TOTALE 15.500,00 + 7.250,00 = 22.750,00

## 2° ESEMPIO

Somma assicurata = 300.000,00

Grado di Invalidità accertato = 10%

Calcolo della Franchigia:

- Fascia 0 – 155.000,00 → nessuna Franchigia
- Fascia 155.000,00 – 300.000,00 (pari a 145.000,00) → Franchigia 5%

Indennizzo:

- 1.550,00 euro a punto x 10 punti = 15.500,00 euro
- 1.450,00 euro a punto x 10 punti – 5 punti di Franchigia = 7.250,00

TOTALE 15.500 + 7.250 = 22.750

*I valori sono espressi in euro*

### Art. 2.15 INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO

Se l'Infortunio subito dall'Assicurato ha per conseguenza una Inabilità temporanea a svolgere la propria attività lavorativa Allianz Viva liquida la somma assicurata:

- a) **integralmente** per ogni giorno in cui l'Assicurato è stato nella totale incapacità fisica di svolgere le proprie occupazioni;
- b) **al 50%** per ogni giorno in cui l'Assicurato ha potuto svolgere le proprie occupazioni solo in parte,
- fermo restando quanto previsto dall'art. 2.16 Franchigia assoluta per Inabilità temporanea.

L'Indennità:

- è corrisposta per un massimo di 365 giorni da quello dell'Infortunio;
- decorre:
  - o dal giorno successivo a quello dell'Infortunio regolarmente denunciato, oppure,
  - o 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.

Se l'Assicurato non ha inviato i certificati medici che attestano l'Inabilità temporanea, come previsto dall'art. 5.1 Obblighi in caso di Sinistro, si considera come giorno della guarigione quello indicato nell'ultimo certificato inviato, salvo che Allianz Viva possa stabilire una data anteriore.

### Art. 2.16 FRANCHIGIA ASSOLUTA PER INABILITÀ TEMPORANEA

Il pagamento dell'Indennità per Inabilità temporanea è soggetto alle seguenti franchigie assolute.

Non è prevista alcuna indennità:

- 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 è superiore a 50,00 euro;

fermo restando quanto previsto dall'art. 2.15 Inabilità temporanea

### 1° ESEMPIO

Somma assicurata 50,00

Giorni di Inabilità totale certificati = 20

Franchigia 4 giorni

Indennità riconosciuta: 16 giorni x 50,00 = 800,00

### 2° ESEMPIO

Somma assicurata = 100,00

Giorni di Inabilità totale certificati = 20

Franchigia 11 giorni

Indennità riconosciuta: 9 giorni x 100,00 = 900,00

### 3° ESEMPIO

Somma assicurata 100,00

Giorni di Inabilità certificati = 20, di cui 12 per IT totale e 8 per IT parziale

Franchigia 11 giorni → giorni riconosciuti = 9

Indennità: IT totale 100,00 x 1 giorno = 100,00

IT parziale 50,00 x 8 giorni = 400,00

Totale = 100,00 + 400,00 = 500,00

*I valori sono espressi in euro*

## Art. 2.17 INDENNITÀ DA RICOVERO O DA INGESSATURA PER INFORTUNIO

### Ricovero

Se in conseguenza di un Infortunio indennizzabile a termini di Polizza l'Assicurato è ricoverato in Istituto di cura legalmente riconosciuto, Allianz Viva liquida l'Indennità giornaliera stabilita e indicata in Polizza per ogni giorno di ricovero, per un massimo di 300 giorni.

### Ingessatura

È parificato al ricovero, per un periodo massimo di 45 giorni, il periodo di inabilità durante il quale all'Assicurato è applicato un Apparecchio gessato o un presidio immobilizzante equivalente se:

- applicato al tronco o ai grandi segmenti scheletrici;
- c'è obbligo di riposo assoluto o vi è impossibilità a deambulare liberamente o

ad attendere autonomamente alle normali esigenze di vita o alle occupazioni professionali dichiarate.

Le giornate di applicazione e di rimozione dell'Ingessatura sono considerate un giorno solo.

**L'Indennità è pagata a degenza ultimata o ad avvenuta rimozione dell'Ingessatura, dopo la presentazione della documentazione che riporta il periodo del ricovero o di durata dell'Ingessatura.**

#### **1° ESEMPIO**

Somma Assicurata 200

Ricovero di durata di 5 giorni con applicazione di Apparecchio gessato dal primo giorno

Dimissioni con mantenimento di Apparecchio gessato per ulteriori 30 giorni

Indennizzo:

5 giorni di ricovero x 200 = 1.000

30 giorni di gesso x 200 = 9.000

#### **2° ESEMPIO**

Somma Assicurata: 100

Applicazione di Apparecchio gessato (anche senza ricovero) = 60 giorni

Indennizzo: 45 giorni (periodo massimo di indennizzo) x 100 = 4.500

*I valori sono espressi in euro*

### **Art. 2.18 RIMBORSO SPESE DI CURA**

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

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

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

Limite di indennizzo: per l'insieme delle spese di cui ai punti c) e d), Allianz Viva liquida fino al 30% della somma assicurata.

## **ESEMPIO**

### **Somma assicurata 8.000,00**

Spese sostenute:

- a) onorari di medici e chirurghi = 1.000,00
- b) accertamenti diagnostici = 350,00
- c) terapie fisiche e spese farmaceutiche = 2.000,00
- d) trasporto con autoambulanza in ospedale o clinica = 500,00
- e) rette di degenza e spese ospedaliere = 6.000,00

Indennizzo:

c) + d) = 2.500,00 → limite 30% di 8.000,00 = 2.400,00

1.000,00 + 350,00 + 2.400,00 + 6.000,00 = 9.750,00

**TOTALE INDENNIZZO: 8.000,00 pari alla somma assicurata.**

*I valori sono espressi in euro*

## **Art. 2.19 CUMULO DI INDENNITÀ**

L'Indennità per Inabilità temporanea è cumulabile con quella per Morte o per Invalità Permanente.

L'Indennità da ricovero per Infortunio è cumulabile con gli indennizzi dovuti per Morte, Invalità permanente, Rimborso spese di cura e Inabilità temporanea.

L'Indennità da ricovero per infortunio non è cumulabile con l'indennità da ingessatura per le medesime giornate. Se il gesso è stato applicato durante il ricovero, l'indennità da ingessatura opera una volta terminato il ricovero.

L'Indennizzo per Invalità permanente non è cumulabile con quello per Morte, salvo quanto disposto dall'art. 4.3 Diritto all'Indennizzo.

## **CONDIZIONI VALIDE PER LE POLIZZE CUMULATIVE AZIENDE** *(quando Contraente è una Persona giuridica)*

### **Art. 2.20 VARIAZIONI NELLA PERSONA DEL CONTRAENTE**

**In caso di alienazione** dell'azienda o di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il Contraente:

- deve pagare il premio per il periodo di Assicurazione in corso e
- deve trasferire all'acquirente l'obbligo di far proseguire il Contratto per la parte che lo riguarda.



**In caso di fusione** dell'azienda contraente: il Contratto continua con l'azienda che rimane o che risulta dopo la fusione.

**In caso di trasformazione, di cambio di denominazione o ragione sociale:** il Contratto continua con l'azienda nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

**In caso di scioglimento o messa in liquidazione** dell'azienda contraente: il Contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

**Il Contraente, i suoi eredi o aventi causa, devono comunicare per iscritto ad Allianz Viva tutte le suddette variazioni entro 15 giorni dal loro verificarsi. Allianz Viva può recedere dal Contratto entro i 30 giorni successivi, con preavviso di 15 giorni, tramite comunicazione scritta al Contraente.**

## **Art. 2.21 VARIAZIONI NELLE MANSIONI DELLE PERSONE ASSICURATE – VARIAZIONI DEL PERSONALE ASSICURATO**

### **A) Variazione delle mansioni delle persone assicurate**

Se nel corso del Contratto si verificano variazioni del Rischio per cambiamento delle attività professionali dichiarate per i singoli Assicurati o delle condizioni di esercizio di queste attività, il Contraente deve comunicarlo immediatamente per iscritto ad Allianz Viva.

**Se la variazione implica un aggravamento del Rischio tale per cui Allianz Viva non avrebbe concluso il Contratto, la stessa ha diritto di recedere dal Contratto con effetto immediato o di escludere dall'Assicurazione gli Assicurati ai quali si riferisce l'aggravamento.**

**Se la variazione porta a un aggravamento del Rischio che comporta un aumento del premio, Allianz Viva può chiedere la relativa modifica delle condizioni contrattuali in corso.**

Se la variazione comporta una diminuzione del Rischio, Allianz Viva può diminuire il premio a partire dalla scadenza annuale successiva, comunicando al Contraente le nuove condizioni e il relativo premio ridotto.

### **B) Variazioni del personale assicurato**

L'Assicurazione vale per le persone indicate in Polizza e finché dura il rapporto in considerazione del quale è stato stipulato il Contratto.

**Le variazioni nel personale assicurato devono essere comunicate per iscritto ad Allianz Viva, che ne prende atto con specifica Appendice.**

L'Assicurazione per le nuove persone ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nell'Appendice, se pagato il maggiore premio eventualmente dovuto.

La cessazione dei singoli assicurati senza sostituzione di persone, comporta una corrispondente riduzione di Premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla data della comunicazione.

### **Art. 2.22 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 sarà 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.

### **Art. 2.23 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: 1.050.000,00 euro**
- **Invalità Permanente Totale: 1.050.000,00 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:** 10.000.000,00 euro
- **Invalidità Permanente Totale:** 10.000.000,00 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 Sinistro 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:

- Infortuni subiti come pilota o membro dell'equipaggio;
- 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. 2.24 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.

Se gli Indennizzi complessivamente dovuti a termini di Polizza superano l'importo sopra citato, gli indennizzi che spettano a ciascun Assicurato in caso di Sinistro sono ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

Questa limitazione non si applica alle garanzie di cui agli artt. 2.6 Rischio volo, dirottamenti e 2.7 Calamità naturali.

#### **Art. 2.25 INFORMATIVA ALL'ASSICURATO**

Il Contraente si impegna a informare l'Assicurato che ha diritto a richiedere le Condizioni di Assicurazioni al Contraente stesso o, in ogni caso ad Allianz Viva.

## LIMITI DI COPERTURA



### CI SONO LIMITI DI COPERTURA

#### Art. 2.26 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- a) 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 dall'art. 2.6 Rischio volo, dirottamenti;
- b) dall'esercizio delle seguenti attività sportive:  
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, salvo quanto previsto dall'art. 2.1.7 Oggetto dell'assicurazione; pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante; salti dal trampolino con sci e idrosci; sci acrobatico, bob (guidoslitta); immersione con autorespiratore; speleologia; paracadutismo e sport aerei in genere;
- c) 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:  
sci alpino; calcio; ciclismo, motociclismo; pallacanestro, pallavolo; equitazione; go-kart; rugby, football americano.  
Sono comunque coperti: raduni automobilistici; gare di regolarità pura; regate veliche; raduni cicloturistici.
- d) da stato di Ubriachezza alla guida di mezzi di locomozione; dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili; da proprie azioni delittuose dolose o atti temerari, **sono comunque coperti gli infortuni dovuti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;**
- e) da stato di guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto dall'art. 2.8 Rischio guerra;
- f) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- g) da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non rese necessarie da Infortunio;
- h) 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 dall'art. 2.2 Sforzi muscolari ed ernie traumatiche.

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

### A – LIMITAZIONE DELLA GARANZIA AI SOLI RISCHI EXTRA PROFESSIONALI

A parziale deroga dell'art. 1.4 Tipo di copertura, la copertura vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento di **ogni attività che non abbia carattere professionale**.

Esclusione: gli infortuni che si verificano in circostanze tali da rientrare nell'ambito di competenza dell'assicurazione assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.) per le persone soggette a tale assicurazione.

### B – ESTENSIONE ATTIVITÀ SPORTIVE

A parziale deroga dell'art. 2.26 Esclusioni lettere b) e c), l'Assicurazione è estesa agli Infortuni che si verificano in occasione dei seguenti sport, durante la partecipazione a corse, gare e allenamenti, svolti sotto l'egida della Federazione sportiva di appartenenza, a livello dilettantistico e non professionale:

- calcio, calcetto
- ciclismo,
- equitazione,
- pugilato, lotta nelle sue varie forme;
- atletica pesante,
- pallacanestro, pallavolo,
- rugby, football americano,
- sci alpino.

Franchigia: 5% per Invalidità permanente che sarà applicata alla prima fascia di capitale assicurato. Prevale, comunque, la Franchigia indicata in Polizza se superiore a quella qui descritta. Ferme le altre franchigie previste e indicate in Polizza.

Esclusioni:

- perdita di denti, sfregi e deformazioni fisiche;
- limitatamente al pugilato e alla lotta nelle sue varie forme sono sempre esclusi i combattimenti.

### Applicazione franchigia per Condizione facoltativa B

#### ESEMPIO

Somma assicurata = 500.000,00

Grado di Invalidità accertato = 10%

Calcolo della Franchigia:

- Fascia 0 – 155.000,00 = Franchigia 5%
- 300.000,00 = Franchigia 5%
- Fascia 300.000,00 – 500.000,00 (pari a 200.000,00) = Franchigia 10%

Indennizzo:

- 1.550,00 a punto x 10 punti – 5 punti – 5 = 7.750,00
- 1.450,00 a punto x 10 punti – 5 punti di Franchigia = 7.250,00
- 2.000,00 a punto x 10 punti – 10 punti di Franchigia = nessun indennizzo

TOTALE 15.000,00

*I valori sono espressi in euro*

### C – ESTENSIONE ATTIVITÀ SPORTIVE

A parziale deroga dell'art. 2.26 Esclusioni lettere b) e c), l'Assicurazione è estesa agli Infortuni che si verificano in occasione dei seguenti sport:

- immersioni subacquee con autorespiratore; 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,
- motociclismo e go-kart.

Franchigia: 10% per Invalidità permanente che sarà applicata sulla prima fascia di capitale assicurato. Prevale, comunque, la Franchigia indicata in Polizza se superiore a quella qui descritta. Ferme le altre franchigie previste e indicate in Polizza.

Esclusioni: perdita di denti, sfregi e deformazioni fisiche.

### Applicazione franchigia per Condizione facoltativa C

#### ESEMPIO

Somma assicurata = 150.000,00

Grado di Invalidità accertato = 10%

Calcolo della Franchigia:

- Fascia 0 – 155.000,00 = Franchigia 10%

Indennizzo:

1.500,00 a punto x 10 punti – 10 punti di Franchigia = nessun indennizzo

### D – TABELLA INAIL

La tabella indicata nell'art. 2.13 Accertamento del grado di Invalidità Permanen-

te è sostituita dalla tabella INAIL di cui all'Allegato n.1 del D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965, riportata nella Sezione 5 Tabelle Art. 5.3 Tabella INAIL, senza tener conto delle successive modifiche intervenute sino alla data di stipula della Polizza, con rinuncia da parte di Allianz Viva all'applicazione della Franchigia relativa prevista dalla Legge.

## **E – SUPERVALUTAZIONE DELLE MANI E DELLE DITA**

Per gli Assicurati che rientrano nelle seguenti categorie professionali: **medici, veterinari e odontotecnici**, la tabella prevista dall'art. 2.13 Accertamento del grado di Invalidità, relativamente a questi casi, è sostituita con la seguente:

<b>Perdita totale, anatomica o funzionale di:</b>	<b>destra</b> <b>%</b>	<b>Sinistra</b> <b>%</b>
un pollice	40	30
un indice	40	30
un medio	20	15
un anulare	20	15
un mignolo	15	12
una mano	100%	

**Se richiamata in Polizza questa condizione, la Metodologia di calcolo di cui all'Art. 2.14 Criterio di calcolo non opera.**

Ferme le Franchigie indicate in Polizza.

## **I – LIMITAZIONE DELLA GARANZIA AI SOLI RISCHI PROFESSIONALI**

A parziale deroga dell'art. 2.4 Tipo di copertura, la copertura vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento delle sole occupazioni professionali indicate in Polizza.

## **J – FRANCHIGIA ASSOLUTA PER INVALIDITÀ PERMANENTE**

A parziale deroga dell'art. 2.14.2 Franchigia relativa per Invalidità permanente, il comma a) si intende abrogato e sostituito dal seguente:

a) sui primi 155.000,00 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.

## **X – INDENNITÀ GIORNALIERA PER APPARECCHIO GESSATO O IMMOBILIZZANTE – INDENNITÀ DI CONVALESCENZA**

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 2.17 Indennità da ricovero o da Ingessatura per Infortunio, la parte relativa all'Ingessatura si intende abrogata e sostituita come segue:

**Ingessatura:**

È parificato al ricovero, fino a 60 giorni, il periodo di Inabilità senza ricovero durante il quale all'Assicurato è applicato:

- un Apparecchio gessato o
- un apparecchio ortopedico immobilizzante equivalente, reso necessario per frattura o rottura e/o lesione dei legamenti articolari, clinicamente accertata.

L'Indennità è riconosciuta anche in assenza di Apparecchio gessato o immobilizzante:

- 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.

Le giornate di applicazione e di rimozione dell'Ingessatura sono considerate un giorno solo.

Allianz Viva, **inoltre**, corrisponde una Indennità di **Convalescenza**:

- 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.

## **W – LESIONI TENDINEE**

*(questa estensione può essere richiamata solo se è operante la condizione Invalidità permanente da Infortunio)*

L'estensione opera per le persone che al momento della sottoscrizione della Polizza hanno **meno di 60 anni compiuti**.

**Per le persone che raggiungono tale età nel corso del Contratto, la copertura cessa alla prima scadenza annuale successiva al compimento di tale età.**

Se l'Infortunio ha per **conseguenza la sola rottura di uno o più tendini**, 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, i seguenti casi:

- 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.



## **CONDIZIONI FACOLTATIVE VALIDE PER LE POLIZZE CUMULATIVE AZIENDE**

*(Valide solo per polizze intestate a Persone giuridiche che assicurano le categorie professionali quali dirigenti, quadri, impiegati, operai)*

### **L – DEROGA DENUNCIA INFERMITÀ**

Fermo quanto previsto dall'art. 1.3 Persone non assicurabili, il Contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui sono affetti gli Assicurati al momento della conclusione della Polizza o che sorgono successivamente in corso di Contratto.

In caso di Infortunio, resta comunque fermo quanto previsto dall'art. 4.2 Criteri di indennizzabilità.

### **M – DEROGA ALTRE ASSICURAZIONI**

A parziale deroga dell'Art. 1.14 Altre assicurazioni, il Contraente è esonerato dal denunciare altre assicurazioni per gli stessi rischi, stipulate con altre imprese di Assicurazione.

### **N – DIRIGENTI – TABELLA INAIL E MALATTIE PROFESSIONALI**

Per le persone assicurate che hanno la qualifica di "Dirigente", a parziale deroga e modifica delle Condizioni della Sezione 2 Infortuni, le Parti convengono quanto segue:

- a) la tabella delle percentuali di Invalidità permanente di cui all'art. 2.13 Accertamento del grado di Invalidità Permanente è sostituita dalla tabella INAIL di cui all'Allegato n.1 del D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965, riportata nella Sezione 5 Tabelle Art. 5.3 Tabella INAIL, senza tener conto delle successive modifiche intervenute sino alla data di stipula della Polizza, con rinuncia da parte di Allianz Viva all'applicazione della Franchigia relativa prevista dalla Legge;
- b) limitatamente ai casi di Morte e Invalidità permanente, l'assicurazione è estesa alle malattie professionali, intendendosi come tali quelle attualmente riconosciute dalla Legge Infortuni sul Lavoro, che si manifestano nel corso della validità del contratto assicurativo e che riducono l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10%. Tale franchigia è abolita nel caso in cui asbestosi e silicosi sono associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale, se il quadro morboso complessivo è tale da determinare l'abbandono dal lavoro.

Resta confermata l'esclusione delle conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, nonché di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Resta confermata l'esclusione delle conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, nonché di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

- c) se l'Invalidità permanente conseguente a Infortunio o Malattia professionale, accertata con i criteri di indennizzabilità di cui all'art. 5.2 comporta l'abbandono del lavoro in qualità di dirigente e una riduzione permanente delle capacità lavorative generiche in misura pari o superiore a 50%, è indennizzata l'intera somma assicurata.

## **O – ASSICURAZIONE DEGLI INFORTUNI DEI QUALI È RESPONSABILE IL CONTRAENTE (R.C. INTEGRATIVA)**

Nell'ipotesi di cui all'art. 2.22 Responsabilità civile del Contraente e fermo quanto dallo stesso previsto, Allianz Viva risponde delle maggiori somme eventualmente dovute dal Contraente per Morte e Invalidità permanente:

- oltre alle somme dovute in base alle condizioni di Polizza;
- per un ulteriore importo al massimo pari a quello degli indennizzi già previsti.

Se l'evento colpisce più persone, Allianz Viva liquida in più complessivamente fino a 1.050.000,00 euro al massimo.

In caso di abbandono dell'azione civile o soccombenza dell'infortunato o dei suoi beneficiari o eredi, di cui all'ultimo capoverso dell'art. 2.22 Responsabilità civile del Contraente, Allianz Viva liquida l'Indennità accantonata, al netto delle spese di difesa sostenute dal Contraente per resistere all'azione di danno, anche come indicato nell'ultimo capoverso della presente clausola.

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.

Questa copertura opera solo per gli infortuni indennizzabili ai sensi di Polizza.

Sono esclusi gli infortuni che colpiscono:

- parenti e affini del Contraente stabilmente conviventi con lui;
- amministratori o soci del Contraente, quando è una società a responsabilità illimitata, loro parenti o affini con essi conviventi.

**Se per l'Infortunio è iniziato un procedimento penale o una causa civile, il Contraente deve:**

- **comunicarlo ad Allianz Viva appena ne ha avuto conoscenza;**
- **informare Allianz Viva di qualsiasi richiesta da parte di infortunati, loro be-**

**neficiari, eredi o altri aventi diritto, per avere un risarcimento a titolo di responsabilità civile;**

- **in ogni caso, mandare ad Allianz Viva documenti, notizie e tutto ciò che riguarda la controversia.**

Allianz Viva assume la gestione delle vertenze, sia in sede stragiudiziale sia giudiziale, sia civile sia penale, in nome del Contraente:

- fino a quando ne ha interesse;
- ne sostiene le relative spese a termini di legge;
- si avvale dei diritti e delle azioni che competono al Contraente.

## **P – ASSICURAZIONE IN BASE ALL'AMMONTARE DELLE RETRIBUZIONI**

**Il premio è anticipato in via provvisoria dal Contraente in base al preventivo annuo delle retribuzioni dallo stesso denunciato.**

Per **retribuzione** si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente riceve in compenso delle proprie prestazioni, compresi: indennità fisse, premi, gratificazioni, compensi speciali di qualsiasi natura, anche se di carattere transitorio o di contingenza, partecipazioni agli utili e provvigioni, nonché l'equivalente in denaro di tutte le corresponsioni in natura.

Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione dell'infortunato quella annua lorda percepita per i titoli di cui sopra nei 12 mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio. A tale ammontare si aggiungono le somme relative a retribuzioni non pagabili in maniera ricorrente in ciascun mese e corrisposte effettivamente all'infortunato nei 12 mesi precedenti, se su tali somme è conteggiato o è conteggiabile il premio di assicurazione.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio, il riferimento è alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, che lo stesso si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme a ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate da Allianz Viva di fare accertamenti e controlli.

Entro 60 giorni dalla fine di ogni anno assicurativo, o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente deve comunicare ad Allianz Viva l'ammontare complessivo delle retribuzioni erogate al personale assicurato, per permettere ad Allianz Viva di procedere alla determinazione del premio definitivo.

Le regolazioni attive che risultano dalla regolazione devono essere pagate entro 15 giorni dalla relativa comunicazione. La mancata comunicazione dei dati necessari per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore di Allianz Viva.

Se il Contraente non comunica i suddetti dati e non procede al pagamento della differenza attiva prevista nei termini previsti, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive è considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non è stata fatta la regolazione o non è stato effettuato il pagamento. In questo caso la copertura resta sospesa fino alle ore 24:00

del giorno in cui il Contraente adempie i propri obblighi, salvo il diritto di Allianz Viva di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

A contratto scaduto, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, Allianz Viva, fermo il diritto di agire giudizialmente per il pagamento, non è obbligata per i sinistri eventualmente accaduti durante il periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La somma in ogni caso dovuta ad Allianz Viva a titolo di premio minimo per ciascun anno o per il minor periodo di assicurazione, in nessun caso può essere inferiore al premio convenuto all'atto di stipula del contratto o delle successive modificazioni.

Se all'atto della regolazione annuale il premio consuntivo risulta superiore di oltre il 50% di quello anticipato, si effettua l'aumento proporzionale di quest'ultimo a partire dalla scadenza annuale successiva, commisurando il premio anticipato in misura non inferiore all'80% dell'ultimo consuntivo.

## **Q – ASSICURAZIONE IN BASE AL REGISTRO VARIAZIONI**

A parziale deroga di quanto disposto dalle norme che regolano l'assicurazione, si conviene tra le Parti quanto segue:

L'assicurazione è regolata da apposito registro variazioni, in cui il Contraente si obbliga a registrare tutte le persone da ritenersi assicurate e ad effettuare di volta le variazioni relative alle inclusioni e alle esclusioni dovute al movimento del personale, le quali dovranno essere comunicate per iscritto ad Allianz Viva, per mezzo di lettera raccomandata, indicando tutti i dati richiesti per l'iscrizione al registro variazioni.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della raccomandata e farà fede il timbro postale.

Per le categorie di persone non previste dalla Polizza o da comprendere per somme diverse a quelle già prestate per il personale della stessa categoria, nonché per le persone che non si trovano in condizioni normali di rischio per età, difetti fisici, malattie, ecc., l'Assicurazione ha effetto, a condizioni da concordare, soltanto dopo l'adesione scritta di Allianz Viva.

Alla fine di ogni annualità assicurativa, o del minor periodo di durata del contratto, si procede alla regolazione premio prendendo come base di garanzia per ogni Assicurato la rispettiva categoria di rischio e le somme assicurate. Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 15 giorni dalla data della comunicazione di Allianz Viva.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti il pagamento dell'eventuale differenza attiva dovuta, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non è stata fatta la regolazione o non è stato fatto il pagamento della differenza attiva, e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24:00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per Allianz Viva di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, Allianz Viva, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La somma in ogni caso dovuta ad Allianz Viva a titolo di premio minimo per ciascun anno o per il minor periodo per il quale la presente polizza avrà avuto vigore, in nessun caso potrà essere inferiore al premio convenuto all'atto della stipulazione del contratto o con successive modificazioni. **In caso di aumento rispetto al Premio anticipato, il Contraente è tenuto a pagare, assieme alla differenza di Premio dovuta per il periodo trascorso, al quale la regolazione si riferisce, la differenza di premio per la rata successiva in relazione allo stato di rischio risultante alla fine del periodo per il quale è stata effettuata la regolazione stessa.**

## **R) ASSICURAZIONE PER CATEGORIE O GRUPPI**

L'assicurazione viene prestata a favore delle persone appartenenti alle categorie indicate in polizza e per le somme individuali a fianco di ciascuno specificate. Allianz Viva rinuncia all'indicazione in polizza dei nominativi degli Assicurati; **per la loro identificazione si fa comunque riferimento ai libri di amministrazione del Contraente, che dovrà quindi esibirli ad Allianz Viva, a semplice richiesta, per eventuali accertamenti e controlli.** Le persone che non sono regolarmente iscritte nei libri di amministrazione del Contraente si ritengono come non comprese nell'assicurazione; allo stesso modo non si considerano assicurate le persone appartenenti a categorie diverse da quelle indicate in polizza.

Il Contraente dichiara che il numero delle persone assicurate per ciascun gruppo corrisponde a quello dei dipendenti effettivamente in servizio con le mansioni ivi specificate e si impegna a denunciare alla Società entro 60 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o del minor periodo di durata del contratto, le va-

riazioni che saranno intervenute nella consistenza numerica dei dipendenti indicando per ogni variazione la rispettiva data, per permettere ad Allianz Viva di procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro quindici giorni dalla relativa comunicazione. La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore di Allianz Viva.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24:00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per Allianz Viva di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

A contratto scaduto, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, Allianz Viva, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La somma in ogni caso dovuta ad Allianz Viva a titolo di premio minimo per ciascun anno o per il minor periodo per il quale la presente polizza avrà avuto vigore, in nessun caso potrà essere inferiore al premio convenuto all'atto della stipulazione del contratto o con successive modificazioni. **In caso di aumento rispetto al premio anticipato, il Contraente è tenuto a pagare, assieme alla differenza di premio dovuta per il periodo trascorso, al quale la regolazione si riferisce, la differenza di premio per la rata successiva in relazione allo stato di rischio risultante alla fine del periodo per il quale è stata effettuata la regolazione stessa.**

## 3. INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

**La sezione opera solo se espressamente indicata in Polizza e se abbinata a Morte e/o Invalidità Permanente da Infortunio.**

### CONDIZIONI SEMPRE VALIDE

#### **Art. 3.1 INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA**

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

- Forma Generica
- Forma Specifica

**La garanzia opera solo per la forma scelta, indicata in Polizza, per la quale è versato il relativo premio.**

#### **Art. 3.1.1 INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA FORMA "GENERICA" - (S)** *(operante se indicata in Polizza)*

L'Assicurazione opera per l'Invalidità permanente causata da una Malattia:

- insorta successivamente alla data di effetto della Polizza;
- che non abbia carattere professionale.

#### **A) Oggetto**

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.

#### **B) Franchigia e criteri di Indennizzo**

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

- a) grado di Invalidità permanente accertato inferiore o uguale a 25%: nessun Indennizzo;
- b) grado di Invalidità permanente accertato superiore a 25%: Allianz Viva liquida un Indennizzo calcolato sulla somma assicurata in base alla seguente tabella:

PERCENTUALE %		PERCENTUALE %	
DI INVALIDITÀ	DA LIQUIDARE SULLA SOMMA ASSICURATA	DI INVALIDITÀ	DA LIQUIDARE SULLA SOMMA ASSICURATA
26	2	47	44
27	4	48	46
28	6	49	48
29	8	50	50
30	10	51	53
31	12	52	56
32	14	53	59
33	16	54	62
34	18	55	65
35	20	56	68
36	22	57	71
37	24	58	74
38	26	59	77
39	28	60	80
40	30	61	83
41	32	62	86
42	34	63	89
43	36	64	92
44	38	65	95
45	40	oltre 65	100
46	42		

La valutazione dell'Invalidità permanente è fatta:

- secondo i criteri e le disposizioni contenute nel D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965<sup>8</sup>;
- dopo 1 anno ed entro 18 mesi dalla denuncia della Malattia.

**In caso di Invalidità permanente non specificata nella tabella di cui al D.P.R sopra citato:** la valutazione dell'Indennizzo è concordata tra il medico dell'Assicurato e il consulente medico di Allianz Viva, con riguardo ai casi previsti, tenendo conto della complessiva e permanente diminuzione della capacità generica dell'Assicurato a un qualsiasi lavoro redditizio, indipendentemente dalla sua professione.

<sup>8</sup> Testo unico delle disposizioni per l'Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.



Somma assicurata 300.000,00 Grado di Invalidità accertato = 30%  
 Indennizzo in base alla tabella:  
 • 30% IP accertata = 10% sulla somma assicurata  
 TOTALE 3.000,00 a punto x 10 punti = 30.000,00

*I valori sono espressi in euro*

### **Art. 3.1.2 INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA FORMA “SPECIFICA” – (T)**

*(operante se indicata in Polizza)*

L'Assicurazione opera per l'Invalidità permanente causata da una Malattia:

- insorta successivamente alla data di effetto della Polizza;
- che non abbia carattere professionale.

#### **A) Oggetto**

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.

#### **B) Franchigia e criteri di Indennizzo**

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

- a) grado di Invalidità permanente accertato inferiore o uguale a 33%: nessun Indennizzo;
- b) grado di Invalidità permanente accertato superiore a 33%: Allianz Viva liquida un Indennizzo calcolato sulla somma assicurata in base alla seguente tabella:

PERCENTUALE %		PERCENTUALE %	
DI INVALIDITÀ	DA LIQUIDARE SULLA SOMMA ASSICURATA	DI INVALIDITÀ	DA LIQUIDARE SULLA SOMMA ASSICURATA
34	3	50	52
35	6	51	55
36	9	52	58
37	12	53	61
38	15	54	64
39	18	55	67
40	21	56	70
41	24	57	73
42	27	58	76
43	30	59	79
44	33	60	82
45	36	61	85
46	39	62	88

PERCENTUALE %		PERCENTUALE %	
DI INVALIDITÀ	DA LIQUIDARE SULLA SOMMA ASSICURATA	DI INVALIDITÀ	DA LIQUIDARE SULLA SOMMA ASSICURATA
47	42	63	91
48	45	64	94
49	48	65	97
		oltre 65	100

La valutazione dell'Invalidità permanente è effettuata:

- secondo i criteri stabiliti dal riferimento al D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965<sup>9</sup>;
- dopo 1 anno ed entro 18 mesi dalla denuncia della Malattia.

**In caso di Invalidità permanente non specificata nella tabella di cui al D.P.R sopra citato:** la valutazione dell'Indennizzo è concordata tra il medico dell'Assicurato e il consulente medico di Allianz Viva, con riguardo ai casi previsti, tenendo conto della complessiva e permanente diminuzione della capacità dell'Assicurato di esercitare la propria attività professionale dichiarata e indicata in Polizza.

Somma assicurata 300.000,00	Grado di Invalidità accertato = 66%
Indennizzo in base alla tabella:	
• 66% IP accertata = 100% sulla somma assicurata	
TOTALE 300.000,00 pari all'intera somma assicurata	

*I valori sono espressi in euro*

## **NORME COMUNI A ENTRAMBE LE FORME**

### **Art. 3.2 DECORRENZA DELLA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA – TERMINI DI ASPETTATIVA**

**A parziale deroga dell'art. 1.8 Decorrenza dell'Assicurazione, la garanzia Invalidità permanente da Malattia ha effetto dalle ore 24:00 del 90° giorno successivo a quello in cui, a seguito del pagamento del Premio, ha effetto la Polizza.**

Se la Polizza è stata emessa in sostituzione di Contratto analogo di Allianz Viva, senza alcuna interruzione di copertura, il termine sopra indicato opera:

- 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.

<sup>9</sup> Testo unico delle disposizioni per l'Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

Somma assicurata 300.000,00      Grado di Invalidità accertato = 66%

In base alla tabella:

- 66% IP accertata = 100% sulla somma assicurata

Malattia che si è manifestata durante il periodo di aspettativa di 90 giorni dalla data di effetto della Polizza.

TOTALE nessun indennizzo

*I valori sono espressi in euro*

### **Art. 3.3 CUMULO GARANZIE**

La garanzia per Invalidità permanente da Malattia non è cumulabile con quella per Invalidità permanente da Infortunio.

## **LIMITI DI COPERTURA**

### **Art. 3.4 ESCLUSIONI INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA GENERICA E SPECIFICA**

Fermi restando i requisiti di assicurabilità previsti alle norme comuni art 1.1 Criteri di assicurabilità, sono escluse le Invalidità permanenti che derivano direttamente o indirettamente da:

- a) malattie e Invalidità preesistenti alla data della stipula della Polizza;
- b) malattie professionali;
- c) malattie mentali;
- d) intossicazioni per abuso di alcolici o uso, a scopi non terapeutici, di psicofarmaci, stupefacenti e allucinogeni;
- e) trasmutazione del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- f) atti di guerra o insurrezioni;
- g) reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- h) sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- i) patologie correlate all'infezione da HIV;
- j) 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;
- k) quarantene.

## 4. NORME IN CASO DI SINISTRO

### SEZIONE INFORTUNI



#### OBBLIGHI DEL CONTRAENTE / ASSICURATO

##### Art. 4.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

- a) fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, sottoponendosi subito alle cure mediche e seguirne le prescrizioni;
- b) avvisare per iscritto l'Intermediario al quale è assegnata la Polizza o Allianz Viva, anche tramite l'Area clienti, entro 9 giorni da quando ne ha avuto conoscenza<sup>10</sup>;
- c) indicare luogo, giorno, ora e dettagliata descrizione dell'evento e inviare insieme alla denuncia la certificazione medica
- d) inviare ulteriori certificati medici sul decorso delle lesioni.

Se opera la garanzia **Inabilità temporanea da Infortunio** l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono, inoltre, inviare:

- a) il primo certificato medico con indicazione della causa e della durata della **Inabilità temporanea**, e,
- b) 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.

In caso di mancato invio dei successivi certificati medici, si considera come giorno della guarigione quello indicato nell'ultimo certificato inviato, salvo che Allianz Viva possa stabilire una data anteriore.

Se l'**Infortunio** ha causato la morte dell'Assicurato, o se la morte sopraggiunge durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso ad Allianz Viva.

<sup>10</sup> Art. 1913 del Codice Civile

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

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

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

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

## ***MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE***

### **Art. 4.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ**

Allianz Viva liquida l'Indennizzo dovuto in base alle condizioni di Polizza per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio indipendenti dalle condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.<sup>11</sup>

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

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

### **Art. 4.3 DIRITTO ALL'INDENNIZZO**

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.

---

<sup>11</sup> Art. 1915 del Codice Civile

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.



## OBBLIGHI DI ALLIANZ VIVA

---

### Art. 4.4 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. 4.5 PAGAMENTO ANTICIPATO DELL'INDENNIZZO

L'Assicurato che ha subito una Invalidità Permanente di grado superiore a 30% ha diritto a richiedere il pagamento di un acconto fino al 50% dell'importo minimo indennizzabile risultante dalle indagini fatte, se:

- non ci sono contestazioni sull'indennizzabilità del Sinistro e
- l'indennizzo complessivo prevedibile è superiore a 50.000,00 euro.

Allianz Viva può riconoscere l'anticipo non oltre 120 giorni dalla data del Sinistro e non prima di 30 giorni dalla richiesta di anticipo.

#### **Art. 4.6 CONTROVERSIE – ARBITRATO IRRITUALE**

In caso di controversie di natura medica per l'accertamento del grado di Invalidità permanente da Infortunio, sui miglioramenti che si possono ottenere con adeguati trattamenti terapeutici o sui criteri di indennizzabilità di cui all'art. 5.2 Criteri di indennizzabilità, le Parti, con comunicazione scritta, possono dare mandato, per la decisione a un collegio di 3 medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove si deve riunire il collegio.

Il collegio medico ha sede 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 remunera il proprio medico e contribuisce alla metà delle spese e dell'onorario del terzo medico.

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

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

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

#### **Art. 4.7 RINUNCIA ALLA RIVALSA**

Allianz Viva rinuncia al diritto di rivalsa<sup>12</sup> che le spetta nei confronti di eventuali terzi responsabili dell'Infortunio.

---

<sup>12</sup> Art. 1916 Codice Civile



#### Art. 4.8 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 secondo parere medico, c'è un motivo di ritenere che la Malattia diagnosticata può comportare una Invalidità permanente;
- b) sciogliere da segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- c) permettere le indagini e gli accertamenti necessari e, su richiesta di Allianz Viva, la visita medica, da effettuare in Italia, dell'Assicurato da parte dei propri incaricati
- d) inviare copia delle cartelle cliniche e ogni altro documento che può aiutare alla valutazione dei postumi invalidanti;

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

- a) inviare certificato medico con dettagliate informazioni su natura, decorso e conseguenze della Malattia;
- b) inviare certificato medico che attesta l'avvenuta guarigione;
- c) presentare, dopo 30 giorni dalla data della denuncia, specifica certificazione medica che attesta il grado di Invalidità permanente residuo, direttamente ed esclusivamente residuo dalla Malattia denunciata.

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

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>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Art. 1915 del Codice Civile



## MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE

### Art. 4.9 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ E DIRITTO ALL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

#### Art. 4.9.1 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Dopo aver ricevuto la documentazione e aver fatto tutti gli accertamenti del caso, Allianz Viva liquida l'Indennizzo che risulta dovuto e provvede al pagamento.

#### Art. 4.9.2 DIRITTO ALL'INDENNIZZO

Il diritto all'Indennizzo è di carattere personale e quindi non trasferibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato decede prima del pagamento dell'Indennizzo, 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 indicati in Polizza. **A tal fine deve essere fornita ad Allianz Viva la documentazione che attesta la stabilizzazione in vita dei postumi permanenti invalidanti, inoltre, se non ancora prodotta, tutta la documentazione medica e la cartella clinica in caso di ricovero.**

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 che la esonera dal reimpiego delle quote spettanti a tali soggetti;
- eventuale ulteriore documentazione, se necessaria a tal fine.



## OBBLIGHI DI ALLIANZ VIVA

### Art. 4.10 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. 4.11 CONTROVERSIE – ARBITRATO IRRITUALE**

In caso di controversie di natura medica per l'accertamento del grado di Invalidità permanente da Malattia, sui miglioramenti che si possono ottenere con adeguati trattamenti terapeutici o sui criteri di indennizzabilità di cui all'art. 5.8 per l'Invalidità permanente, 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 ha 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 remunera il proprio medico e contribuisce alla metà delle spese e dell'onorario del terzo medico.

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

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

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

## 5. TABELLE

### Art. 5.1 TABELLA DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI

CLASSE A	CLASSE B
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agenti che operano nei settori: Assicurazione, credito, commercio, industria e settori vari</li> <li>- Amministratori di beni propri o altrui</li> <li>- Architetti senza accesso a cantieri, ponteggi,</li> <li>- impalcature</li> <li>- Autoscuola – Istruttore di teoria</li> <li>- Avvocati e procuratori legali</li> <li>- Benestanti senza particolari occupazioni</li> <li>- Biologi</li> <li>- Casalinghe</li> <li>- Clero (appartenenti al)</li> <li>- Commercialisti e consulenti del lavoro</li> <li>- Commercianti (proprietari e/o addetti) esclusi quelli indicati nelle classi successive</li> <li>- Disegnatori</li> <li>- Farmacisti</li> <li>- Fotografi</li> <li>- Geometri senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature</li> <li>- Giornalai</li> <li>- Impiegati e quadri senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature</li> <li>- Imprenditori, escluso agricoltori, artigiani e commercianti che non prestano lavoro manuale</li> <li>- Ingegneri senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature</li> <li>- Magistrati</li> <li>- Massaggiatori fisioterapisti</li> <li>- Medici</li> <li>- Notai</li> <li>- Odontotecnici</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agricoltore senza lavoro manuale</li> <li>- Allevatori senza lavoro manuale</li> <li>- Architetti con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature</li> <li>- Autisti di autovetture in servizio privato, taxi, ecc.</li> <li>- Autoscuola – Istruttore di guida</li> <li>- Calzolai</li> <li>- Casari</li> <li>- Commercianti (proprietari e/o addetti) di mobili, radio-TV, elettrodomestici, articoli igienico sanitari, casalinghi</li> <li>- Commercianti (proprietari e/o addetti) di oreficerie, orologerie, gioiellerie</li> <li>- Commercianti (proprietari e/o addetti) di panetterie, salumerie, macellerie, frutta e verdura, fiori e piante, bar e ristoranti</li> <li>- Commessi viaggiatori</li> <li>- Corniciai</li> <li>- Domestici</li> <li>- Estetisti, callisti, manicure</li> <li>- Facchini (portabagagli) di piccoli colli</li> <li>- Geometri con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature</li> <li>- Giardinieri, vivaisti</li> <li>- Giornalisti</li> <li>- Guardiapesca, guardie campestri</li> <li>- Impiegati e quadri con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature</li> <li>- Imprenditori, escluso agricoltori, artigiani e commercianti che</li> </ul>

<b>CLASSE A</b>	<b>CLASSE B</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parrucchieri</li> <li>- Periti</li> <li>- Sarti</li> <li>- Studenti</li> <li>- Vetrinisti</li> </ul>	prestano occasionalmente lavoro manuale <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingegneri con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature</li> <li>- Litografi</li> <li>- Paramedici</li> <li>- Pescatori</li> <li>- Restauratori in genere (senza uso di impalcature)</li> <li>- Riparatori radio-TV elettrodomestici in genere</li> <li>- Tappezzieri</li> <li>- Tipografi</li> <li>- Veterinari</li> </ul>
<b>CLASSE C</b>	<b>CLASSE D</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agricoltori con lavoro manuale</li> <li>- Allevatori di equini</li> <li>- Antennisti</li> <li>- Autisti di autocarri con partecipazione alle operazioni di carico e scarico</li> <li>- Autoriparatori: carrozzieri, meccanici, elettrauti</li> <li>- Elettricisti</li> <li>- Idraulici</li> <li>- Imbianchini</li> <li>- Marmisti</li> <li>- Muratori</li> <li>- Vetrai (produzione e installazione)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carpentieri</li> <li>- Cavaioli (operai cave di marmo o di pietra) senza uso di mine</li> <li>- Fabbri</li> <li>- Facchini addetti al carico e scarico di merci in genere</li> <li>- Falegnami</li> </ul>

### **Art. 5.2 TABELLA ANIA**

In riferimento all'art. 2.14.1 Tabella ANIA, l'Indennizzo per Invalidità permanente è calcolato facendo sulla base dei valori sottoindicati:

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>DESTRO</b>	<b>SINISTRO</b>
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
• un arto superiore	70%	60%
• una mano o un avambraccio	60%	50%
• un pollice	18%	16%
• un indice	14%	12%
• un medio	8%	6%
• un anulare	8%	6%
• un mignolo	12%	10%
• una falange del pollice	9%	8%
• una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>DESTRO</b>	<b>SINISTRO</b>
Anchilosi della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
Anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
Anchilosi del polso in estensione rettilinea (con pronosupinazione libera)	10%	8%
Paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
Paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
Amputazione di un arto inferiore:		
• al di sopra della metà della coscia	70%	
• al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
• al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio della gamba	50%	
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
• un piede	40%	
• ambedue i piedi	100%	
• un alluce	5%	
• un altro dito del piede	1%	
• falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%	
Anchilosi del ginocchio in estensione	25%	
Anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica	15%	
Perdita anatomica o funzionale di:		
• un occhio	25%	
• ambedue gli occhi	100%	
Sordità completa di:		
• un orecchio	10%	
• ambedue gli orecchi	40%	
Stenosi nasale assoluta:		
• monolaterale	4%	
• bilaterale	10%	
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
• una vertebra cervicale	12%	
• una vertebra dorsale	5%	
• 12° dorsale	10%	
• una vertebra lombare	10%	
Esiti di frattura di un metamero sacrale	3%	
Esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%	

DESCRIZIONE	DESTRO	SINISTRO
Postumi di un trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
Perdita anatomica:		
• di un rene	15%	
della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	

### Art. 5.3 TABELLA INAIL

In riferimento all'art. 2.14.2 Tabella INAIL, l'Indennizzo per Invalidità permanente è calcolato sulla base dei valori sottoindicati, contenuti nell'All. 1 al DPR 1124/1965:

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

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>DESTRO</b>	<b>SINISTRO</b>
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%	25%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	

DESCRIZIONE	DESTRO	SINISTRO
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.

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

NOTE:

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



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

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

## 6. 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

### **CONTRAENTE**

Soggetto che stipula il Contratto nell'interesse proprio o di altre persone.

### **CONVALESCENZA**

Periodo di tempo successivo alle dimissioni dall'Istituto di cura, necessario per la guarigione clinica o la stabilizzazione dei postumi permanenti.

### **DANNI DIRETTI**

Danni materiali che l'Assicurato subisce direttamente per il verificarsi di un evento per il quale è prestata l'Assicurazione.

### **DANNO INDENNIZZABILE**

Importo del danno calcolato (ai fini del valore a nuovo e della preesistenza, se e in quanto applicabili), sulla base delle condizioni tutte di Polizza, prima dell'applicazione di eventuali franchigie, scoperti e/o limiti di Indennizzo che sono poi conteggiati per determinare l'Indennizzo dovuto da Allianz Viva.

### **DOCUMENTAZIONE MEDICA**

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

## **FRANCHIGIA**

Parte di danno che è esclusa dall'Indennizzo, espressa in percentuale, in giorni o in importo fisso e che, quindi, rimane a carico dell'Assicurato.

## **GARE DI REGOLARITÀ PURA**

Manifestazioni che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore, per le quali la classifica è determinata dal rispetto dei tempi prestabiliti e non dalla velocità con cui si conclude un percorso definito e suoi settori.

## **INABILITÀ TEMPORANEA**

Perdita temporanea, parziale o totale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria attività professionale a seguito di Infortunio.

## **INDENNIZZO, INDENNITÀ, RIMBORSO**

Somma dovuta da Allianz Viva in caso di Sinistro.

## **INFORTUNIO**

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

## **INGESSATURA/APPARECCHIO GESSATO**

Mezzo di contenzione, fisso e rigido, formato da fasce gessate, bendaggi o altri apparecchi che immobilizzano completamente una articolazione o un segmento scheletrico, applicati da personale sanitario e che non possono essere tolti autonomamente.

## **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 assistenziali (RSA).

## **LIMITE DI INDENNIZZO**

Importo che rappresenta il massimo esborso di Allianz Viva, entro la somma assicurativa, in relazione a specifiche situazioni espressamente menzionate in Polizza.

## **MALATTIA**

Ogni alterazione dello stato di salute che non dipende da un Infortunio, clinicamente e oggettivamente constatabile, insorta per la prima volta dopo il 30° giorno dalla data di decorrenza della Polizza.

## **MORTE**

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

## **PARTI**

Il Contraente e Allianz Viva.

## **PERIODO DI ASSICURAZIONE**

Si intende stabilito nella durata di un anno; se l'Assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, coincide con la durata del Contratto.

## **POLIZZA O CONTRATTO**

Documento che prova l'Assicurazione.

## **POLIZZA CUMULATIVA**

Contratto di Assicurazione che prevede più Assicurati.

## **PREMIO**

Somma dovuta dal Contraente ad Allianz Viva.

## **QUESTIONARIO SANITARIO**

Documento che descrive lo stato di salute dell'Assicurato e che forma parte integrante della Polizza. Deve essere compilato in maniera precisa e veritiera, sottoscritto dall'Assicurato o da chi ne abbia la potestà e inviato ad Allianz Viva, per consentire la valutazione obiettiva del Rischio.

## **REATO**

Violazione della legge penale. I reati si distinguono in contravvenzioni e delitti (vedi alle voci relative) a seconda del tipo di pena prevista dalla legge.

## **RICOVERO**

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

**RISCHIO**

Probabilità che si verifichi il Sinistro o l'entità dei danni che possono derivarne.

**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 l'Assicurazione.

**SOMMA ASSICURATA**

Somma indicata in Polizza sulla base della quale è calcolato l'indennizzo dovuto ai sensi di Polizza.

**SPESE DI CURA**

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

**TERMINE DI ASPETTATIVA**

Periodo di tempo immediatamente successivo alla data di effetto dell'Assicurazione durante il quale le prestazioni/garanzie non sono efficaci o non sono operanti.

**TRANSAZIONE**

Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

**Allianz Viva S.p.A.**

**Via Scarsellini, 14 - 20161 Milano**

**www.allianzviva.it**

**Pec: allianzviva@legalmail.it**



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

Pec: allianzviva@legalmail.it

Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA

09197520159 R.E.A. di Milano 1277308

Capitale Sociale Euro 45.684.400,00 (i.v.) Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Allianz S.p.A.

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18652 del 09/10/1990

(Gazzetta Ufficiale n. 247 del 22/10/1990) e con Provv. ISVAP n. 2282 del

25/05/2004 (Gazzetta Ufficiale n. 128 del 03/06/2004) Iscrizione all'Albo delle

Imprese di Assicurazione n. 1.00091 Società appartenente al gruppo

assicurativo Allianz iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018