MALATTIE

CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER IL RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE E PER IL RICOVERO

MALATTIE/20

ALLIANZ VIVA

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

Allianz Viva

INTRODUZIONE

È una Polizza che offre le seguenti coperture, tra cui il Contraente può scegliere:

- Rimborso Spese di Cura (acquistabile in forma ridotta o completa) con possibilità di estensione alla garanzia "Accertamenti diagnostici";
- Diaria da Ricovero Completa, con possibilità di estensione alle garanzie Diaria da Convalescenza e Diaria da Malattie Oncologiche;
- Diaria da Ricovero da Malattie.

È possibile estendere la protezione al proprio Nucleo familiare.

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

ESCLUSIONI

CONDIZIONI FACOLTATIVE
(valide solo se espressamente richiamate in Polizza)

- box rossi per indicare carenze, limiti, franchigie, scoperti ed esclusioni

  CARENZE / LIMITI / FRANCHIGIE / SCOPERTI / ESCLUSIONI

- box blu a quadretti per fornire esempi pratici (contrattualmente non vincolanti) per spiegare quanto riportato negli articoli

  ESEMPI

- Frasi in **grassetto** per indicare le principali garanzie, condizioni di assicurabilità e obblighi di comportamento a carico del Contraente/Assicurato
- Parti evidenziate in grigio per indicare: 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, inviare richiesta di modifica dei propri dati anagrafici e di denunciare un sinistro. Attivi subito il suo account su **www.allianzviva.it**

INDICE

1. NORME COMUNI 4
2. RIMBORSO SPESE DI CURA 9
CONDIZIONI SEMPRE VALIDE 9
ESCLUSIONI 12
CONDIZIONI FACOLTATIVE 13
3. DIARIA DA RICOVERO COMPLETA 15
CONDIZIONI SEMPRE VALIDE 15
ESCLUSIONI 16
CONDIZIONI FACOLTATIVE 17
4. DIARIA DA RICOVERO DA MALATTIE 19
CONDIZIONI SEMPRE VALIDE 19
ESCLUSIONI 20
5. NORME IN CASO DI SINISTRO 22
6. GLOSSARIO 26

1. NORME COMUNI

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e la stessa cessazione dell'Assicurazione[1].

Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI
Il Contraente deve comunicare per iscritto ad Allianz Viva l'esistenza o la successiva stipulazione di altre polizze per la stessa Assicurazione.
In caso di Sinistro il Contraente deve darne avviso scritto a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri[2].

Art. 3 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO
Il Contraente deve dare comunicazione scritta ad Allianz Viva di ogni aggravamento del Rischio.
Gli aggravamenti del Rischio non noti o non accettati da Allianz Viva possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione[3].

Art. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate dalle Parti per iscritto.

Art. 5 - GARANZIE ACQUISTABILI
Sono previste 3 diverse coperture tra cui il Contraente può scegliere:

- **Rimborso Spese di Cura;**
- **Diaria di Ricovero Completa;**
- **Diaria di Ricovero da Malattie.**

Ciascuna copertura è operante secondo i termini e le condizioni indicate nell'apposita sezione.

Art. 6 - GARANZIE PRESTATE
Allianz Viva garantisce esclusivamente quanto previsto dalla copertura prescelta dal Contraente per se ed, eventualmente, per ciascun Assicurato indicato nella Polizza e

[1] Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile
[2] Articolo 1910 del Codice Civile
[3] Articolo 1898 del Codice Civile

per cui ha corrisposto il relativo Premio, ai termini e condizioni previsti nelle sezioni dedicate alle singole coperture.

Art. 7 - PAGAMENTO E FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di Premio successive alla prima rata, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

Verificandosi la riattivazione dopo 30 giorni di sospensione, entreranno nuovamente in funzione i termini di 30 giorni e di 300 giorni stabiliti dall'art. 8 "Decorrenza dell'Assicurazione - Periodi di Carenza" che segue.

L'eventuale frazionamento del Premio non esonera il Contraente dal pagamento dell'intero Premio annuo, da considerarsi a tutti gli effetti unico e indivisibile.

Art. 8 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – PERIODI DI CARENZA

L'Assicurazione decorre:

- per gli Infortuni, dalle ore 24:00 del giorno in cui, a seguito del pagamento del Premio, ha effetto l'Assicurazione;
- per le Malattie, dalle ore 24:00 del 30° giorno successivo a quello in cui, a seguito del pagamento del Premio, ha effetto l'Assicurazione
- per l'aborto (sempreché praticato nei termini consentiti dalla legge) e per le Malattie dipendenti dalla gravidanza, dalle ore 24:00 del 30° giorno successivo a quello in cui, a seguito del pagamento del Premio, ha effetto l'Assicurazione e purché la gravidanza abbia avuto inizio dopo questa data;
- per il parto dalle ore 24:00 del 300° giorno successivo a quello in cui, a seguito del pagamento del Premio, ha effetto l'Assicurazione.

In caso di sostituzione o ripresa, senza soluzione di continuità, di altra Polizza di Allianz Viva, nei confronti degli stessi Assicurati i termini di 30 giorni e di 300 giorni di cui sopra operano soltanto in relazione alle nuove garanzie ed alle maggiori somme previste nella nuova Polizza.

1° ESEMPIO

Data conclusione del contratto:	01/01/2020
Infortunio avvenuto il:	15/01/2020
Prestazione:	Ricovero con intervento chirurgico
Data Prestazione:	15/02/2020
Carenza:	Nessuna
Esito controllo Carenza:	Evento in copertura

2° ESEMPIO	
Data conclusione del contratto:	01/01/2020
Prestazione:	Ricovero per parto cesareo
Data Prestazione/Evento:	01/06/2020
Carenza per parto comportante il	Ricovero è pari a 300 giorni, quindi il periodo di
Carenza termina il:	27/10/2020
Esito controllo Carenza:	Prestazione NON è in copertura

Art. 8.1 - SCADENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione, salvo quanto previsto dall'art. 9 – "Facoltà di recesso in caso di Sinistro" scade alle ore 24:00 del giorno indicato in Polizza, per cui l'Assicurazione non vale per alcun Indennizzo o rimborso riferiti al periodo successivo alla scadenza di Polizza.

Nel solo caso di denuncia del Sinistro in corso di contratto e Ricovero/intervento relativo, successivo alla scadenza della Polizza non rinnovata, l'Assicurazione indennizzerà il Ricovero/intervento/spese alla condizione che lo stesso sia avvenuto entro i 90 giorni successivi alla data di scadenza della Polizza.

Art. 8.2 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione non verrà tacitamente prorogata alla sua naturale scadenza. Nei contratti di durata poliennale il Contraente/Assicurato ha facoltà di recedere annualmente senza oneri e con preavviso di 60 giorni mediante lettera raccomandata da inviare ad Allianz Viva.

Art. 9 - FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Esclusivamente per i contratti di durata poliennale e limitatamente ai primi due anni di efficacia dell'Assicurazione, dopo ogni Sinistro attinente le garanzie prestate e fino al 90° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo o del rimborso, il Contraente o Allianz Viva possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni a mezzo di comunicazione scritta inviata per raccomandata.

In caso di recesso Allianz Viva rimborsa la parte di Premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di Assicurazione non usufruito.

L'eventuale pagamento dei premi venuti a scadenza dopo il Sinistro non potranno essere interpretati come rinuncia delle Parti a valersi della facoltà di recesso.

Art. 10 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 11 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

Allianz Viva rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa al diritto di rivalsa che le compete[4], verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Tale rinuncia non è operante per i Sinistri relativi al rimborso delle spese sostenute previste ai punti 17.1, 17.2 e 17.3 dell'art. 17 "Oggetto dell'Assicurazione" e dell'art. 21 "Accertamenti diagnostici" delle Norme che regolano la sezione "Rimborso Spese di Cura".

Art. 12 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 13 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana.

Art. 14 - PERSONE ASSICURABILI - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Allianz Viva presta l'Assicurazione su dichiarazione dell'Assicurato di non essere affetto da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), sieropositività da HIV, insulinodipendenza, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato stesso. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, si applica quanto disposto dall'art. 1. "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio".

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto, costituisce per Allianz Viva aggravamento di Rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'Assicurazione, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato stesso; si applica in questo caso la disciplina prevista dall'art. 1898 del Codice Civile.

Sono altresì previsti specifici limiti di età come meglio indicato nelle singole sezioni.

Art. 15 - INDICIZZAZIONE

Le somme assicurate ed il Premio, salvo sia diversamente convenuto in Polizza, sono soggette ad adeguamento in proporzione delle variazioni percentuali del "numero indice nazionale dei servizi sanitari e spese per la salute" elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica (ISTAT).

L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione con quello del mese di giugno successivo.

Gli aumenti e le riduzioni sono applicabili a decorrere dalla prima scadenza annuale di premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si verifica la variazione.

Ai successivi adeguamenti si procede analogamente prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di somme assicurate e di premio.

---

[4] Articolo 1916 del Codice Civile

Prima del termine di ogni periodo assicurativo annuo il Contraente può rinunciare all'adeguamento automatico della Polizza con preavviso di 15 giorni, a mezzo lettera raccomandata. Se il Contraente si avvale di detta facoltà, le somme assicurate ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato.

2. RIMBORSO SPESE DI CURA

CONDIZIONI SEMPRE VALIDE

Art. 16 - LIMITI DI ETÀ
L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni.
Tuttavia per gli Assicurati che raggiungano tale età nel corso del contratto l'Assicurazione cessa alla scadenza annuale successiva al compimento del 75° anno di età.

Art. 17 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
Allianz Viva rimborsa all'Assicurato le seguenti prestazioni, fino a concorrenza della somma assicurata indicata in Polizza per anno assicurativo e per persona o per Nucleo familiare, in base a quanto prescelto dal Contraente ed indicato in Polizza:

Art. 17.1 Ricovero con o senza intervento chirurgico, intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o Pronto Soccorso e degenza in Day Hospital
In caso di Ricovero con o senza intervento chirurgico, intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o Pronto Soccorso e degenza in Day Hospital, resi necessari da Malattia o Infortunio, Allianz Viva rimborsa all'Assicurato le seguenti spese sostenute, entro i limiti previsti:

a) **Durante il Ricovero, il Day hospital e l'intervento chirurgico** per:
- onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiale di intervento (compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento chirurgico);
- assistenza medica, infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici;
- rette di degenza;
- rette di vitto e pernottamento in Istituto di Cura di un eventuale accompagnatore dell'Assicurato;
- il Ricovero del donatore dell'organo trapiantato all'Assicurato.

b) **Prima e Dopo il Ricovero, il Day Hospital e l'intervento chirurgico** per:
- accertamenti diagnostici, onorari medici, trasporto in autoambulanza all'Istituto di Cura, all'ambulatorio o al pronto soccorso

Le spese sostenute saranno rimborsate solo a condizione che:
- siano effettuate nei 100 giorni prima della data del Sinistro

- siano riferiti alla stessa Malattia o allo stesso Infortunio che abbia causato il Ricovero.

- esami, acquisto di medicinali, onorari medici, prestazioni medico-chirurgiche, infermieristiche, trattamenti fisioterapici, rieducativi, chiroterapici, di agopuntura ed elettroagopuntura praticate da medici regolarmente iscritti all'Albo, acquisti di apparecchi protesici e terapeutici in caso di Infortunio che comporti perdite anatomiche o funzionali

Le spese sostenute saranno rimborsate solo a condizione che siano effettuate nei 100 giorni successivi a quello delle prime dimissioni dall'Istituto di Cura o a quello del primo intervento chirurgico e purché inerenti e conseguenti alla stessa Malattia o allo stesso Infortunio.

Art. 17.2 Parto cesareo e aborto terapeutico o spontaneo
In caso di parto cesareo e aborto terapeutico o spontaneo - **praticato nei termini di legge - comportanti il Ricovero**, Allianz Viva rimborsa le seguenti spese sostenute, entro i limiti previsti:

a) **Durante il Ricovero** per**:**
- onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- assistenza medica, infermieristica, cure, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici;
- rette di degenza;
- rette di vitto e pernottamento in Istituto di Cura di un eventuale accompagnatore dell'Assicurato

Limite di indennizzo: 5.000,00 euro per persona e per anno assicurativo

b) **Durante il Ricovero** per:
- accertamenti diagnostici, onorari medici, trasporto in autoambulanza all'Istituto di Cura, all'ambulatorio o al pronto soccorso

Le spese sostenute saranno rimborsate solo a condizione che:
- siano effettuate nei 30 giorni prima della data del Sinistro
- siano da riferirsi allo stesso parto cesareo o aborto terapeutico o spontaneo

- esami, acquisto di medicinali, onorari medici, prestazioni medico-chirurgiche, infermieristiche

Le spese sostenute saranno rimborsate solo a condizione che siano effettuate nei 30 giorni successivi a quello delle prime dimissioni dall'Istituto di Cura inerenti e conseguenti allo stesso parto cesareo o aborto terapeutico o spontaneo

Limite di indennizzo: 1.000,00 euro per persona e per anno assicurativo

Art. 17.3 Parto non cesareo e malattie dipendenti dalla gravidanza

In caso di parto non cesareo, **anche se avvenuto a domicilio**, e malattie dipendenti dalla gravidanza **comportanti il Ricovero**, Allianz Viva rimborsa le seguenti spese sostenute, entro i limiti previsti:

a) Durante il Ricovero per:

- onorari medici, diritti di sala operatoria;
- assistenza medica, infermieristica, cure, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici;
- rette di degenza;
- rette di vitto e pernottamento in Istituto di Cura di un eventuale accompagnatore dell'Assicurato

b) Prima del Ricovero per:

- trasporto in autoambulanza all'Istituto di Cura.

Limite di indennizzo: 3.000,00 euro per persona e per anno assicurativo

Art. 17.4 Diaria sostitutiva

Qualora, i**n caso di Sinistro che comporti un Ricovero o un Day Hospital**, l'Assicurato:

- non richieda il rimborso delle spese sostenute previste ai precedenti art. 17.1, 17.2 e 17.3
- ricorra all'assistenza del SSN o di altro Ente o Fondo,

Allianz Viva indennizza - fino a concorrenza della somma assicurata – la diaria giornaliera prevista per ogni giorno di Ricovero o di Day Hospital.

Importo diaria giornaliera:

- 120,00 euro per ogni giorno di Ricovero;
- 60,00 euro in caso di Day Hospital.

Limite di indennizzo: 100 giorni come durata massima del Ricovero per persona e per anno assicurativo.

La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di Cura son considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora di Ricovero e di dimissione.

Art. 18 - FORMA ASSICURATIVA

Le garanzie di cui alla presente sezione operano, a scelta del Contraente, con una delle seguenti forme alternative, come indicato in Polizza:

a) Completa

Allianz Viva rimborsa integralmente le spese previste al precedente art. 17 "Oggetto dell'Assicurazione" sostenute dall'Assicurato.

b) Ridotta

Allianz Viva rimborsa l'80% delle spese previste all'art. 17 "Oggetto dell'Assicurazione", fatta eccezione per la garanzia Diaria sostitutiva di cui al punto 17.4, sostenute dall'Assicurato lasciando a carico dello stesso il restante 20%.

Art. 19 - ANTICIPO RIMBORSO

Qualora l'ammontare delle spese rimborsabili nei casi previsti all'art. 17 "Oggetto dell'Assicurazione", fatta eccezione per la garanzia Diaria sostitutiva di cui al punto 17.4 non sia inferiore a 2.500,00 euro, l'Assicurato può richiedere l'anticipo del rimborso – non prima di 30 giorni dalla data di avvenimento del Sinistro – in misura non superiore al 50% delle spese stesse, previa presentazione ad Allianz Viva di certificazione medica provvisoria dell'Istituto di Cura che attesti:

- la natura della Malattia o dell'Infortunio;
- la data del Ricovero, del Day Hospital e dell'intervento chirurgico;
- il presunto ammontare delle spese rimborsabili.

Al termine del Sinistro si procede al conguaglio attivo o passivo.

Resta convenuto che, qualora dall'esame della cartella clinica o di altra documentazione medica, si rilevi a posteriori che l'Assicurazione non era operante oppure non si sia verificato il Sinistro, l'Assicurato si impegna a restituire ad Allianz Viva l'importo da questa liquidato entro 30 giorni dalla data in cui Allianz Viva stessa ne faccia richiesta.

ESCLUSIONI

Art. 20 - ESCLUSIONI

L'Assicurazione non è operante per i sinistri relativi a:

a) conseguenze di Malattie (presunte o accertate), Infortuni, difetti fisici, malformazioni e stati patologici conosciuti o che abbiano dato origine a cure o esami o diagnosi anteriori alla data di stipulazione della Polizza e sottaciuti ad Allianz Viva con dolo o colpa grave;

b) eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della Polizza;

c) comportamenti nevrotici nonché gli esaurimenti nervosi;

d) Malattie e Infortuni conseguenti ad azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
e) Infortuni e malattie conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
f) correzione della miopia, astigmatismo, ipermetropia;
g) Infortuni derivanti dalla guida o uso di mezzi subacquei, di deltaplani, di ultraleggeri, di parapendio e simili;
h) Infortuni derivanti dall'uso di veicoli o natanti a motore in competizioni e relative prove ed allenamenti e dalla pratica di sport aerei;
i) interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
j) prestazioni per la diagnosi e trattamenti della sterilità e dell'impotenza nonché la fecondazione artificiale;
k) prestazioni aventi finalità dietologica o estetica (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva, resi necessari da Malattia o Infortunio, compreso l'apparato dentario solo se resi necessari da Infortunio) e la liposuzione;
l) prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale quali ad esempio quelle omeopatiche e fitoterapiche (salvo quanto previsto dall'art. 17.1);
m) cure dentarie ed ortodontiche, paradontopatie e protesi dentarie;
n) accertamenti diagnostici non resi necessari da Malattia o Infortunio (check-up);
o) conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.) o esposizione a radiazioni ionizzanti, salvo non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
p) conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altre calamità naturali.

CONDIZIONI FACOLTATIVE
(valide solo se espressamente richiamate nel contratto)

Art. 21 - ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI
Art. 21.1 - Oggetto dell'Assicurazione

Allianz Viva rimborsa all'Assicurato fino a concorrenza della somma assicurata per persona o per Nucleo familiare, in base a quanto prescelto dal Contraente ed indicato in Polizza, le spese sostenute per accertamenti diagnostici a seguito di Malattia (presunta o accertata) o Infortunio, entro i limiti previsti.

Scoperto: 20% delle spese sostenute, con il minimo di 50,00 euro per ogni Sinistro.

ESEMPIO
1° ipotesi Danno Indennizzabile al di sopra del limite previsto
Prestazione: Risonanza Magnetica a seguito di Infortunio in Struttura Privata
Spesa sostenuta: 400,00 euro
Scoperto 20% della spesa: 80,00 euro (che rimane a carico dell'Assicurato)
Indennizzo: 400,00 euro – 80,00 euro = 320,00 euro

2° ipotesi Danno Indennizzabile pari o al di sotto del limite previsto
Prestazione: Ecografia toracica per presunta Malattia in Strutturata Privata
Spesa sostenuta: 150,00 euro
Scoperto 20% della spesa: 30,00 euro (inferiore al minimo di 50,00 euro)
Indennizzo: 150,00 euro – 50,00 euro = 100,00 euro

Art. 21.2 - Esclusioni

Si intendono valide ed operanti tutte le esclusioni di cui all'art. 20 "Esclusioni" della Sezione "Rimborso Spese di Cura".
L'Assicurazione non è altresì operante per:

a) le spese per esami del sangue, delle urine e delle feci;
b) visite mediche generiche e specialistiche di ogni natura, PapTest, nonché i check-up di medicina preventiva;
c) malattie dipendenti dalla gravidanza;
d) accertamenti diagnostici eseguiti durante un Ricovero o un Day Hospital.

3. DIARIA DA RICOVERO COMPLETA

CONDIZIONI SEMPRE VALIDE

Art. 22 - LIMITI DI ETÀ

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni.

Tuttavia per gli Assicurati che raggiungano tale età nel corso del contratto l'Assicurazione cessa alla scadenza annuale successiva al compimento del 75° anno di età.

Per la garanzia opzionale "Diaria da Convalescenza" non sono assicurabili le persone di età inferiore ai 15 anni e superiore ai 70 anni.

Per la garanzia opzionale "Diaria da Malattie Oncologiche" non sono assicurabili le persone di età superiore ai 74 anni.

Art. 23 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 23.1 - Diaria da Ricovero

Allianz Viva indennizza all'Assicurato una diaria giornaliera pari alla somma assicurata indicata in Polizza, in caso di:

- **Ricovero in Istituto di Cura,** per:
  o Malattia;
  o Infortunio;
  o parto con o senza taglio cesareo;
  o aborto terapeutico o spontaneo praticato nei termini di legge.
- **Day Hospital, per un ammontare pari al 50% della somma assicurata indicata in Polizza,** per:
  o Malattia;
  o Infortunio.

Limite di indennizzo: 365 giorni come durata massima per Sinistro, per anno assicurativo e per persona assicurata.
La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di Cura sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del Ricovero e della dimissione.

Art. 24 - CUMULO DI INDENNIZZI

L'Indennizzo della garanzia base "Diaria da Ricovero" non è cumulabile con quello previsto dalla "Diaria da Convalescenza" di cui all'art. 26 delle Condizioni Facoltative.
L'Indennizzo della "Diaria da Convalescenza" e quello della "Diaria da Malattie Oncologiche" di cui all'art. 27 delle Condizioni Facoltative sono cumulabili tra loro.

Art. 25 - ESCLUSIONI

L'Assicurazione non è operante per i sinistri relativi a:

a) conseguenze di malattie (presunte o accertate), Infortuni, malformazioni e stati patologici conosciuti o che abbiano dato origine a cure o esami o diagnosi anteriori alla data di stipulazione della Polizza e sottaciuti ad Allianz Viva con dolo o colpa grave;
b) eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della Polizza;
c) comportamenti nevrotici nonché gli esaurimenti nervosi;
d) malattie e Infortuni conseguenti ad azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
e) Infortuni e malattie conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
f) correzione della miopia, astigmatismo, ipermetropia;
g) Infortuni derivanti dalla guida o uso di mezzi subacquei, di deltaplani, di ultraleggeri, di parapendio e simili;
h) Infortuni derivanti dall'uso di veicoli o natanti a motore in competizioni e relative prove ed allenamenti e dalla pratica di sport aerei;
i) interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
j) prestazioni per la diagnosi e trattamenti della sterilità e dell'impotenza nonché la fecondazione artificiale;
k) prestazioni aventi finalità dietologica o estetica (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva, resi necessari da Malattia o Infortunio, compreso l'apparato dentario solo se resi necessari da Infortunio) e la liposuzione;
l) prestazioni e terapie in genere non riconosciute dalla medicina ufficiale quali ad esempio quelle omeopatiche, fitoterapiche e l'agopuntura;
m) cure dentarie ed ortodontiche, paradontopatie e protesi dentarie;
n) accertamenti diagnostici non resi necessari da Malattia o Infortunio (check-up);
o) conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.) o esposizione a radiazioni ionizzanti, salvo non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
p) conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altre calamità naturali.

Art. 26 - DIARIA DA CONVALESCENZA

Art. 26.1 - Oggetto dell'Assicurazione

Allianz Viva corrisponde all'Assicurato una diaria giornaliera pari alla somma assicurata indicata in Polizza, per ogni giorno di convalescenza, successivamente ad un Ricovero indennizzabile a termini di Polizza, per Malattia o Infortunio.

Limite di Indennizzo: 30 giorni come durata massima per Sinistro e 90 giorni come durata massima per anno assicurativo, a decorrere dal giorno della dimissione compreso.
La corresponsione della diaria da Convalescenza avviene in base alla certificazione, attinente alla stessa Malattia o Infortunio oggetto del Ricovero, rilasciata dall'Istituto di Cura al momento della dimissione o, in assenza di questa, in base a quella rilasciata dal medico curante con il primo certificato.

Art. 26.2 - Esclusioni

Si intendono valide ed operanti tutte le esclusioni di cui all'art. 25 "Esclusioni" della garanzia base "Diaria da Ricovero Completa".
L'Assicurazione non è altresì operante per i casi di:
a) parto con o senza taglio cesareo;
b) aborto terapeutico o spontaneo;
c) malattie della gravidanza e del puerperio;
d) Day Hospital.

Art. 27 - DIARIA DA MALATTIE ONCOLOGICHE

Art. 27.1 - Oggetto dell'Assicurazione

Allianz Viva corrisponde all'Assicurato, successivamente ad un Ricovero per Malattia oncologica indennizzabile a termini di Polizza, la diaria assicurata per ciascun giorno in cui vengono effettuate una o più delle seguenti terapie:
- **chemioterapia;**
- **cobaltoterapia;**
- **radioterapia.**

Limite di indennizzo: 30 giorni come durata massima per Sinistro e per anno assicurativo.

La diaria assicurata viene riconosciuta per le terapie eseguite esclusivamente al di fuori del Ricovero e purché praticate entro 270 giorni dalla data di dimissione del primo Ricovero in cui è stata diagnosticata una Malattia oncologica.

27.2 - Esclusioni

Si intendono valide ed operanti tutte le esclusioni di cui all'art. 25 – Esclusioni della garanzia base "Diaria da Ricovero Completa".

4. DIARIA DA RICOVERO DA MALATTIE

CONDIZIONI SEMPRE VALIDE

Art. 28 - LIMITI DI ETÀ – CRITERI DI ASSICURABILITÀ
L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 65 anni.
Tuttavia per gli Assicurati che raggiungano tale età nel corso del contratto l'Assicurazione cessa alla scadenza annuale successiva al compimento del 65° anno di età.
L'Assicurazione è prestata in base alla dichiarazione del Contraente che l'Assicurato:

- **non è affetto da malattie in atto o in via di accertamento e/o pregresse alla stipula della Polizza e/o complicanze ad esse riconducibili e/o postumi permanenti, che richiedano terapia farmacologia e/o esami e/o accertamenti periodici (a titolo esemplificativo e non esaustivo: ictus, cancro, infarto, cardiopatia, insufficienza renale, broncopatia cronica, malattie neurologiche);**
- **non ha subito, negli ultimi cinque anni, a seguito di malattia, intervento chirurgico o è stato ricoverato in Istituto di Cura.**

Art. 29 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
Allianz Viva indennizza all'Assicurato una diaria giornaliera pari alla somma assicurata indicata in Polizza, corrispondente alla combinazione prescelta, nei casi di Ricovero per:
• Malattia;
• parto cesareo.
Il Contraente può scegliere una delle seguenti combinazioni di somma assicurata:

COMBINAZIONI	SOMMA ASSICURATA (Diaria da Ricovero da Malattia)*
Prima	40,00
Seconda	50,00
Terza	60,00
Quarta	80,00
Quinta	100,00
Sesta	Da pattuirsi tra le Parti

*le somme assicurate sono espresse in euro

Limite di indennizzo: 365 giorni come durata massima per Sinistro e per anno assicurativo. La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di Cura sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del Ricovero e della dimissione.

ESCLUSIONI

Art. 30 - ESCLUSIONI

L'Assicurazione non è operante per i sinistri relativi a:

a) conseguenze di malattie in atto o in via di accertamento e/o pregresse alla stipula della Polizza e/o complicanze ad esse riconducibili e/o postumi permanenti, che richiedano terapia farmacologia e/o esami e/o accertamenti periodici (a titolo esemplificativo e non esaustivo: ictus, cancro, infarto, cardiopatia, insufficienza renale, broncopatia cronica, malattie neurologiche) che siano state sottaciute ad Allianz Viva con dolo o colpa grave;
b) conseguenze di malattie per le quali l'Assicurato ha subito, negli ultimi cinque anni, interventi chirurgici o ricoveri in Istituto di Cura;
c) eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della Polizza;
d) comportamenti nevrotici nonché gli esaurimenti nervosi;
e) malattie conseguenti ad azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
f) malattie conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
g) correzione della miopia, astigmatismo, ipermetropia;
h) parto senza taglio cesareo, aborto in genere e malattie della gravidanza e del puerperio;
i) prestazioni per la diagnosi e trattamenti della sterilità e dell'impotenza nonché la fecondazione artificiale;
j) prestazioni aventi finalità dietologica o estetica (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva, resi necessari da Malattia) e la liposuzione;
k) prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale quali ad esempio quelle omeopatiche, fitoterapiche e l'agopuntura;
l) cure dentarie ed ortodontiche, paradontopatie e protesi dentarie;
m) accertamenti diagnostici non resi necessari da Malattia (check-up);
n) conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi

X, ecc.) o esposizione a radiazioni ionizzanti, salvo non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;

o) conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altre calamità naturali.

5. NORME IN CASO DI SINISTRO

Art. 31 - DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI RELATIVI

In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza oppure ad Allianz Viva, anche tramite l'Area Clienti, entro tre giorni da quando ne ha avuto la possibilità.

L'Assicurato deve sottoporsi in qualsiasi momento, su richiesta di Allianz Viva, agli accertamenti e controlli medici necessari, fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Art. 32 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO O DEL RIMBORSO

Allianz Viva corrisponde l'Indennizzo o il rimborso a cura ultimata, su presentazione degli originali della seguente documentazione:

- certificato medico attestante la Malattia o l'Infortunio, la richiesta di visite, di esami diagnostici, di Ricovero, di Day Hospital o di intervento chirurgico;
- referti medici e ogni altra documentazione sanitaria giustificativa (risultati diagnostici, cartella clinica, ecc.);
- fatture, notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate;
- stato di famiglia del Contraente o dell'Assicurato o dichiarazione sostitutiva (limitatamente per la garanzia "Rimborso Spese di cura" quando la somma assicurata è a disposizione del Nucleo familiare).

In caso di rimborso, se l'Assicurato ricorre alle strutture convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale o si avvalga di Enti o Fondi, presenterà la relativa documentazione in originale per le spese sostenute e rimaste a suo carico.
Gli indennizzi e i rimborsi verranno effettuati in Italia in euro.

Art. 33 - ARBITRATO

In caso di controversie di natura medica, sulla natura della Malattia o Infortunio o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici nonché sui criteri di indennizzabilità di cui all'art. 32 delle Norme in caso di Sinistro, le Parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della Malattia o Infortunio ad epoca da definirsi dal

Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere un acconto sull'Indennizzo.
Per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti, l'Assicurato in alternativa a quanto precede, ha facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art. 34 - TERMINI DI LIQUIDAZIONE
Allianz Viva, dopo aver valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia, ricevuto tutta la necessaria documentazione, liquida quanto dovuto entro 30 giorni.

ESEMPI DI LIQUIDAZIONE DI SINISTRO RIMBORSO SPESE DI CURA

1° ESEMPIO - Ricovero con intervento presso Istituto di Cura (privato)
Massimale assicurato: 30.000,00 euro
Spese sostenute:

- accertamenti prima del ricovero (nei 100 gg.) = 1.000,00 euro
- intervento e degenza = 10.000,00 euro
- cure dopo il ricovero (nei 100 gg.) = 3.000,00 euro

Indennizzo: 14.000,00 euro

2° ESEMPIO - Ricovero con intervento presso Istituto di Cura (privato)
Massimale assicurato: 30.000,00 euro
Spese sostenute:

- accertamenti prima del ricovero (nei 100 gg.) = 5.000,00 euro
- intervento e degenza = 40.000,00 euro
- cure dopo il ricovero (nei 100 gg.) = 10.000,00 euro

Indennizzo: 30.000,00 euro (vale il limite del Massimale assicurato)

3° ESEMPIO - Diaria Sostitutiva in caso di Ricovero presso SSN
Massimale assicurato: 30.000,00 euro
Spese sostenute: nessuna
Durata del Ricovero: 30 giorni
Indennizzo: 120,00 euro x 29 giorni* = 3.480,00 euro
*il giorno di entrata e di uscita dalla Struttura sono considerati un'unica giornata

ESEMPI DI LIQUIDAZIONE DI SINISTRO DIARIA DA RICOVERO COMPLETA

1° ESEMPIO - Ricovero con pernottamento per Infortunio
Durata del Ricovero: 10 giorni
Diaria da Ricovero: 160,00 euro al giorno
Indennizzo: 160,00 euro x 9 giorni* = 1.440,00 euro
*il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto sono considerati un'unica giornata

2° ESEMPIO - Ricovero in Day Hospital per Infortunio
Durata del Ricovero: 1 giorno senza pernottamento (Day Hospital)
Diaria da Ricovero: 80,00 euro*
Indennizzo: 80,00 euro
*corrisponde al 50% della diaria assicurata in caso di ricovero con pernottamento

ESEMPI DI LIQUIDAZIONE DI SINISTRO DIARIA DA RICOVERO DA MALATTIE

1° ESEMPIO - Ricovero per Malattia
Durata del Ricovero: 10 giorni
Diaria da Ricovero: 50,00 euro al giorno
Indennizzo: 50,00 euro x 9 giorni* = 450,00 euro
*il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto sono considerati un'unica giornata

2° ESEMPIO - Ricovero per parto cesareo
Durata del Ricovero: 5 giorni
Diaria da Ricovero: 50,00 euro al giorno
Indennizzo: 50,00 euro x 5 giorni* = 200,00 euro
*il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto sono considerati un'unica giornata

6. GLOSSARIO

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

ALLIANZ VIVA
Allianz Viva S.p.A.

ASSICURAZIONE
Il contratto mediante il quale Allianz Viva, dietro pagamento del premio da parte del Contraente, si obbliga ad indennizzare o rimborsare l'Assicurato entro i limiti convenuti in caso di Sinistro.

CARENZA
Il periodo immediatamente successivo alla data di sottoscrizione della Polizza durante il quale l'Assicurazione non è operante.

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

CONVALESCENZA
Il periodo necessario per il recupero dello stato di salute compromesso da un Infortunio o da una Malattia.

DANNO INDENNIZZABILE
Importo del danno calcolato sulla base delle condizioni 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.

DAY HOSPITAL
La degenza in regime diurno in Istituto di Cura che richieda assistenza medica ed infermieristica continua.

INDENNIZZO
La somma dovuta da Allianz Viva in caso di Sinistro.

INFORTUNIO
L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

ISTITUTO DI CURA
L'ospedale, la Clinica o la Casa di Cura regolarmente autorizzati a fornire assistenza sanitaria ospedaliera esclusi comunque gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e di soggiorno e le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

MALATTIA
L'alterazione dello stato di salute dell'Assicurato, che non dipende da un Infortunio, clinicamente e oggettivamente constatabile.

MALATTIA ONCOLOGICA
Neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale.

MASSIMALE
Massimo entro il quale Allianz Viva è impegnata ad offrire la prestazione d'indennizzo.

NUCLEO FAMILIARE
Costituiscono il Nucleo Familiare del Contraente l'insieme delle persone fisiche risultanti dallo stato di famiglia, con lui conviventi, anche se non a suo carico.

POLIZZA
Il documento che prova l'Assicurazione.

PREMIO
La somma dovuta dal Contraente ad Allianz Viva.

RICOVERO
La degenza comportante almeno un pernottamento in Istituto di Cura.

RISCHIO
La probabilità che si verifichi il Sinistro.

SCOPERTO
La parte del Danno Indennizzabile, determinato in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO
Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. Per data del Sinistro si intende il primo giorno di ricovero o di degenza in Day Hospital o il giorno dell'intervento chirurgico senza ricovero o Day Hospital.
Più ricoveri, più Day Hospital, più interventi chirurgici o più accertamenti diagnostici o più terapie per malattie oncologiche si considerano un solo Sinistro, purché

verificatisi nell'ambito dell'operatività e della durata dell'assicurazione, in quanto ricollegabili alla stessa Malattia o allo stesso Infortunio.

SPESE DI CURA
Le spese sostenute dall'Assicurato rese necessarie da evento indennizzabile.

SSN
Servizio Sanitario Nazionale

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

Mod. 12542 - GMG - 12/2021