

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

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

Prodotto: Infortuni individuale e Cumulativa

Data di aggiornamento 30/06/2022
Il Dip aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

Allianz Viva S.p.A., società appartenente al Gruppo Assicurativo Allianz, con sede legale in Via Scarsellini, 14 – 20161 Milano, iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00091, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18652 del 09/10/1990 e con Prov. ISVAP n. 2282 del 25/05/2004, Albo Gruppi Assicurativi n. 018, Telefono: 800.88.55.00, e-mail: allianzviva@legalmail.it, sito Internet: www.allianzviva.it.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2021 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a 163.416.165 euro;
- la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a 45.684.400 euro;
- la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a 116.549.937 euro.

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

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

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni, si precisa che l'assicurazione vale per gli **Infortuni** che l'Assicurato subisce: nell'esercizio dell'occupazione dichiarata e/o di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

La copertura è estesa anche agli **Infortuni** avvenuti a seguito di:

- Malore o stato di incoscienza non dovuto a condizione patologica;
- Colpi di sole e punture di insetti, morsi di animali e rettili – Assideramento – Congelamento;
- imprudenza, imperizia o negligenza grave dell'Assicurato; ingestione accidentale e/o assorbimento di sostanze nocive; annegamento accidentale;
- Tumulti popolari, aggressioni o atti violenti con movente politico, sindacale o sociale, se l'Assicurato non ne ha preso parte attiva e volontaria;
- Forze della natura; contatto con corrosivi; asfissia involontaria;
- Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, purché in possesso di regolare patente di abilitazione alla guida, ove prevista;
- Pratica di 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;
- Diabete: la garanzia si intende prestata anche nei confronti di persone affette da diabete, fermo restando che sono escluse dall'assicurazione le relative conseguenze.

Sono inoltre coperti Infortuni a seguito di:

- Sforzi muscolari; ernie aventi esclusivamente carattere traumatico (a condizioni diverse nel caso che siano operabili o meno);
- Rapina – Tentata rapina – Scippo o sequestro di persona;
- Menomazioni estetiche: in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia conseguenze di carattere estetico che tuttavia non comportino alcun riconoscimento di invalidità permanente, sarà rimborsato fino ad un massimo di euro 3.000,00 per evento le spese documentate, sostenute dall'Assicurato per ridurre o eliminare il danno tramite un intervento di chirurgia plastica o estetica.

- Perdita anno scolastico, nel caso in cui lo studente assicurato, a causa di un infortunio, si trovi nell'impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico in corso, sarà corrisposto un importo pari all'1% della somma assicurata di invalidità permanente nei suoi confronti, dietro presentazione di specifica documentazione;
- Rischio volo, Dirottamenti: durante i viaggi aerei effettuati come passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico. La somma delle garanzie stabilite in polizza ed eventuali altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato con Allianz Viva o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare l'importo di euro 1.050.000,00 per persona ed euro 10.000.000,00 complessivamente per aeromobile;
- Calamità naturali, quali movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche. In caso di evento che colpisca più assicurati con la stessa Allianz Viva, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare la somma di euro 10.000.000,00;
- Rischio guerra;
- Mancinismo: se l'Assicurato è mancino il grado dell'invalidità per il lato destro è applicato al lato sinistro e viceversa;

Integrazioni specifiche per le singole garanzie:

- ✓ Morte:
in caso di commorienza dei genitori è previsto il raddoppio automatico del capitale per morte, con il massimo di euro 500.000,00 in aumento, in caso di indennizzo spettante a figli minori beneficiari dell'assicurazione. Sono equiparati ai figli minori anche i minori in affido permanente.
- ✓ Invalidità Permanente:
Allianz Viva paga l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.

L'indennizzo per Invalidità Permanente Parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente Totale, in proporzione al grado di invalidità accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri previsti dalla tabella ANIA e calcolato in base alla metodologia di calcolo scelta dal Contraente tra:

- Criterio di calcolo: l'indennizzo è calcolato sulla base di una tabella contenente diverse percentuali della somma assicurata, in relazione al grado di Invalidità Permanente accertato;

e

- Franchigia relativa: l'indennizzo avviene come segue
 - sui primi euro 155.000,00 di somma assicurata senza applicazione di alcuna franchigia;
 - sull'eventuale eccedenza di questa somma e fino a euro 300.000,00: se il grado di Invalidità permanente è inferiore o pari al 5% dell'Invalidità Permanente Totale, non sarà riconosciuto alcun indennizzo; se superiore al 5%, verrà riconosciuta l'indennità solo per la parte eccedente;
 - sull'eventuale eccedenza tra euro 300.001,00 sino a euro 600.000,00 se il grado di Invalidità permanente è inferiore o pari al 10% dell'Invalidità Permanente Totale, non sarà riconosciuto alcun indennizzo; se superiore al 10%, verrà riconosciuta l'indennità solo per la parte eccedente
 - sull'eventuale eccedenza di euro 600.001,00 se il grado di Invalidità permanente è inferiore o pari al 15% dell'Invalidità Permanente Totale, non sarà riconosciuto alcun indennizzo; se superiore al 15%, verrà riconosciuta l'indennità solo per la parte eccedente.
 - Tuttavia, se il grado di invalidità permanente accertato sia superiore al 40% la franchigia si intende abrogata

Inabilità Temporanea (opzionale):

L'indennità per Inabilità Temporanea (ove prevista) è cumulabile con quella per Morte o per Invalidità Permanente.

Indennità giornaliera da Ricovero e/o ingessatura conseguente ad infortunio (opzionale):

L'indennità viene liquidata a degenza ultimata o ad avvenuta rimozione dell'ingessatura, dietro presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'effettivo periodo di degenza o di durata dell'ingessatura. L'indennizzo dovuto è cumulabile con quelli dovuti per morte, invalidità permanente, rimborso spese mediche e con quello dovuto per Inabilità Temporanea (ove previsto).

Spese di Cura da Infortunio (opzionale):

per l'insieme delle prestazioni "terapie fisiche e spese farmaceutiche" e "trasporto in ospedale o clinica con autoambulanza" l'onere a carico di Allianz Viva non potrà superare il 30% della somma assicurata

FORMA CUMULATIVA

A integrazione di quanto già indicato, per le polizze intestate a persone giuridiche che assicurano le categorie professionali se espressamente richiamate, valgono le seguenti condizioni:


- Dirigenti: relativamente alle persone assicurate aventi qualifica di «Dirigente» il calcolo dell'invalidità permanente viene effettuato sulla base della tabella di cui all'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965; la copertura, limitatamente ai casi di Morte e Invalidità Permanente, viene estesa alle malattie professionali intendendosi come tali quelle attualmente riconosciute dalla Legge Infortuni sul Lavoro;
- La copertura può essere attivata in base a una delle seguenti modalità:
 - in base all'ammontare delle retribuzioni: il premio viene anticipato in via provvisoria dal Contraente in base al preventivo annuo delle retribuzioni dallo stesso denunciato.
 - in base al registro variazioni;
 - per categorie o gruppi


Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO


Limitazione della garanzia ai soli rischi extra-professionali	La garanzia è limitata ai soli infortuni che l'Assicurato subisce nell'esercizio delle occupazioni professionali dichiarate in polizza, con conseguente riduzione del premio.																					
Limitazione della garanzia ai soli rischi professionali	La garanzia è limitata ai soli infortuni che l'Assicurato subisce nell'esercizio delle occupazioni professionali dichiarate in polizza, con conseguente riduzione del premio.																					
Sconti specifici nei casi di polizze in forma cumulativa	Allianz Viva o l'Intermediario possono applicare sconti di premio in ragione del numero delle persone assicurate.																					
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO																						
Estensioni delle garanzie per determinati sport	Con un aumento di premio, l'Assicurato può estendere la copertura ai seguenti sport: <ul style="list-style-type: none"> - Calcio, ciclismo, equitazione, lotta nelle sue varie forme e atletica pesante, pugilato, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano e sci alpino (a livello dilettantistico e non professionale). Per il caso di invalidità permanente è applicata una franchigia assoluta del 5% sulla prima fascia di capitale assicurato e non sono risarcibili perdite di denti, sfregi e deformazioni fisiche. - Immersioni subacquee con autorespiratore, speleologia, salti dal trampolino con sci e idrosci, alpinismo, motociclismo e go-kart (a livello dilettantistico e non professionale). Per il caso di invalidità permanente è applicata una franchigia assoluta del 10% sulla prima fascia di capitale assicurato e non sono risarcibili perdite di denti, sfregi e deformazioni fisiche. 																					
Franchigia assoluta per Invalidità Permanente	Se è stata scelta la Franchigia relativa per il calcolo dell'indennizzo, l'Assicurato può scegliere di applicare la "Franchigia assoluta Invalidità Permanente" per la quale: <ul style="list-style-type: none"> a) sui primi euro 155.000,00 di somma assicurata, non si darà luogo ad indennizzo per invalidità permanente pari o inferiore al 3% della Invalidità totale. Se invece l'invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte di invalidità permanente eccedente il 3% della totale. In tal caso, sarà riconosciuta una riduzione del premio aggiuntivo dovuto in ragione dell'applicazione della "Franchigia relativa per Invalidità Permanente".																					
Tabella INAIL	Per la valutazione dell'Invalidità Permanente, l'Assicurato può scegliere l'applicazione della tabella di cui all'All. 1 del D.P.R. nr. 1124/1965, senza applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge, con un aumento di premio.																					
Supervalutazione delle mani e delle dita dei Medici, dei Veterinari e degli odontotecnici	La tabella delle indennità per Invalidità Permanente si intende sostituita con la seguente, per i casi di perdita totale, anatomica o funzionale, di: <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border: none;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">destra</th> <th style="text-align: center;">sinistra</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- un pollice</td> <td style="text-align: center;">40%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> </tr> <tr> <td>- un indice</td> <td style="text-align: center;">40%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> </tr> <tr> <td>- un medio</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">15%</td> </tr> <tr> <td>- un anulare</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">15%</td> </tr> <tr> <td>- un mignolo</td> <td style="text-align: center;">15%</td> <td style="text-align: center;">12%</td> </tr> <tr> <td>- una mano</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">100%</td> </tr> </tbody> </table> entro il limite della somma assicurata per tale garanzia, con conseguente aumento di premio.		destra	sinistra	- un pollice	40%	30%	- un indice	40%	30%	- un medio	20%	15%	- un anulare	20%	15%	- un mignolo	15%	12%	- una mano	100%	
	destra	sinistra																				
- un pollice	40%	30%																				
- un indice	40%	30%																				
- un medio	20%	15%																				
- un anulare	20%	15%																				
- un mignolo	15%	12%																				
- una mano	100%																					
Indennità giornaliera per apparecchio gessato – indennità di convalescenza	Con un aumento di premio, l'Assicurato può estendere la copertura come segue: <u>Ingessatura:</u> 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. È prevista inoltre una Indennità di <u>Convalescenza</u> : 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.																					

Lesioni tendinee	Vale per le persone di età non superiore a 60 anni. Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successivo al compimento del 60esimo anno di età dell'assicurato. In caso di infortunio che ha come conseguenza solamente la rottura di uno o più tendini del corpo, viene liquidato forfettariamente un grado di invalidità pari al 4%, col limite minimo di euro 6.000,00 per evento e senza applicazione di franchigie, per i seguenti casi: tendine di Achille (trattato chirurgicamente o meno); tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale); tendine dell'estensore del pollice; tendine del quadricipite femorale; cuffia dei rotatori. La scelta della presente opzione prevede un aumento di premio.
Assicurazione degli infortuni dei quali sia responsabile il Contraente (R.C. integrativa) – valida per le sole polizze cumulative	Valida per contratti intestati a persona giuridica, che assicura categorie professionali se <u>espressamente richiamate</u> . Con un aumento di premio, può essere scelta tale opzione per la quale Allianz Viva si impegna a rispondere delle maggiori somme che il Contraente fosse tenuto a pagare rispettivamente per morte, invalidità permanente o inabilità temporanea, in eccedenza alle indennità dovute in base alle norme che regolano l'assicurazione e fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari a quello di dette indennità, con il massimo di euro 1.050.000,00 complessivi, anche se l'evento colpisce più persone.
INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA (opzionabile solo in abbinamento ai rischi Infortuni di Morte e/o Invalidità Permanente da Infortunio)	
Per entrambe le forme previste (Generica e Specifica), la valutazione è effettuata secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli infortuni e le malattie professionali, con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30-06-1965 nr.1124, mentre nei casi di invalidità permanente non previsti dal T.U., la valutazione è concordata tra il medico dell'Assicurato ed il Consulente Medico di Allianz Viva.	

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

 Ci sono limiti di copertura?	
Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni, si precisa che sono esclusi altresì gli Infortuni derivanti da: <ul style="list-style-type: none"> ! malaria ! Rischio guerra: sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino ! da stato di guerra e insurrezioni; ! da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti. Allianz Viva rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni da essa effettuate in forza del presente contratto. Si precisa inoltre quanto segue:	
INABILITA' TEMPORANEA DA INFORTUNIO	
Esclusioni	Sono previste le stesse esclusioni previste per la Garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortuni.
Franchigie	La liquidazione dell'indennizzo è soggetta alle seguenti franchigie assolute: <ul style="list-style-type: none"> • 4 giorni per somma assicurata fino a euro 50,00 • 11 giorni per somma assicurata superiore a euro 50,00
INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA	
Esclusioni	Sono escluse le invalidità permanenti che derivano direttamente o indirettamente da: <ul style="list-style-type: none"> ! malattie e/o invalidità preesistenti alla data di stipulazione della polizza; ! malattie professionali e mentali; ! intossicazioni per abuso di alcolici o uso, a scopi non terapeutici, di psicofarmaci, stupefacenti, allucinogeni; ! trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

	<ul style="list-style-type: none"> ! atti di guerra o insurrezioni; ! reati dolosi commessi dall'assicurato; ! sindrome da immunodeficienza acquisita; ! epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità o da richiedere misure restrittive per ridurre il Rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo; ! quarantene
Franchigie	<p>Nella forma <u>Generica</u>, l'indennità spetta quando l'invalidità permanente accertata sia di grado superiore al 25% della totale.</p> <p>Nella forma <u>Specifica</u>, l'indennità spetta quando l'invalidità permanente accertata sia di grado superiore al 33% della totale.</p>

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro:</p> <p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • se opera la garanzia <u>Inabilità Temporanea</u>, il Contraente/Assicurato deve inviare il primo certificato medico attestante i giorni di inabilità Totale o Parziale e, in caso di prolungamento, gli ulteriori certificati medici. In caso di ingiustificato ritardo della denuncia, l'eventuale indennità giornaliera per Inabilità Temporanea prevista in polizza decorrerà dal giorno successivo a quello dell'inoltro della denuncia stessa; • se opera la garanzia <u>Invalidità Permanente da Malattia</u>, la denuncia deve essere corredata da certificato medico con dettagliate informazioni sulla natura, il decorso o le conseguenze della malattia; certificato medico attestante l'avvenuta guarigione clinica; copia delle cartelle cliniche ed ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti. Trascorsi i trenta giorni dalla denuncia della malattia, il Contraente o l'Assicurato debbono presentare specifica certificazione medica attestante il grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente residuo dalla malattia denunciata; • se l'Infortunio ha causato la <u>Morte</u> dell'Assicurato, o quando questa avviene durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso ad Allianz Viva. <p>La denuncia del sinistro, completa della documentazione prevista, può essere inviata accedendo alla sezione riservata al Contraente dell'Area Clienti disponibile sul sito internet www.allianzviva.it.</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione:</p> <p>Non previsto.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese:</p> <p>Non previsto.</p>
	<p>Prescrizione:</p> <p>Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze, mentre gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio (quali le informazioni sull'età, sullo stato di salute, sull'attività svolta) possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.</p> <p>Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute fornite tramite Questionario Sanitario, quando previsto, che devono essere complete, precise e veritiere.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, Allianz Viva provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 15 giorni.</p> <p>Se l'Assicurato decede per cause indipendenti dall'infortunio denunciato, prima del pagamento dell'Indennizzo, Allianz Viva, previa produzione del certificato di morte, liquida agli eredi l'importo già concordato, oppure l'importo offerto, oppure l'importo oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dalle norme che regolano l'Assicurazione Infortuni.</p> <p>Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'Assicurato decede, Allianz Viva corrisponde ai beneficiari designati o agli eredi la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, se quest'ultima è superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa quanto segue:</p> <p>le somme assicurate e il premio relativi alle coperture assicurative, se convenuto in polizza, sono soggette ad adeguamento in proporzione alla variazione percentuale del numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (già "costo della vita") elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica (ISTAT).</p> <p>L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione, con quello del mese di giugno successivo.</p> <p>Gli aumenti e le riduzioni sono applicabili a decorrere dalla prima scadenza annuale di premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si verifica la variazione. Ai successivi adeguamenti si procede analogamente prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di somme assicurate e di premio.</p>
Rimborso	<p>In caso di recesso per sinistro esercitato da una delle parti, Allianz Viva, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa quanto segue:</p> <p>la garanzia <u>Invalità Permanente da Malattia</u> prevede un termine di aspettativa (ovvero di non operatività iniziale della garanzia) pari a 90 giorni.</p>
Sospensione	<p>Non previsto.</p>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Non previsto.</p>
Risoluzione	<p>Non previsto.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche di età inferiore a 80 anni interessate a tutelare loro stesse e/o i propri cari in caso di morte e invalidità permanente da infortunio. Offre, inoltre, la possibilità di estendere la tutela ai casi di: inabilità temporanea (ad esclusione di lavoratori dipendenti, studenti, casalinghe, pensionati); spese di ricovero e/o convalescenza; spese di cura nel caso di infortunio, nonché di invalidità permanente a seguito di malattia (solo per persone fisiche di età inferiore ai 65 anni).

Il prodotto è adatto anche a persone giuridiche che vogliono tutelare i propri collaboratori dai rischi sopra descritti e il patrimonio dell'azienda, in caso di richieste di risarcimento da parte di collaboratori per infortuni causati con responsabilità dell'azienda.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

la quota parte percepita in media dagli Intermediari è pari al 25% sul premio imponibile – al netto delle imposte.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • con lettera inviata ad Allianz Viva S.p.A. - Pronto Allianz Servizio Clienti - Via Scarsellini 14, 20161 Milano; • alla casella e-mail dedicata: reclami.allianzviva@allianz.it. <p>Allianz Viva è tenuta a rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.</p> <p>Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori, il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.</p> <p>I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari bancari e dei broker e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati.</p> <p>Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz Viva S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni. Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it, Info su: www.ivass.it corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato ad Allianz Viva e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte di quest'ultima. In caso di reclamo inoltrato tramite PEC è opportuno che gli eventuali allegati vengano trasmessi in formato pdf.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla Sezione "PER I CONSUMATORI - RECLAMI - Guida", nonché sul sito di Allianz Viva www.allianzviva.it alla Sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di IVASS.</p> <p>I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; - individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; - breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; - copia del reclamo presentato ad Allianz Viva e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; - ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. <p>Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato ad Allianz Viva.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>Arbitrato</p> <p>In caso di controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente da Infortunio o da Malattia, sulla natura della malattia o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici nonché sui criteri di indennizzabilità, le Parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.</p> <p>Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.</p> <p>È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere un acconto sull'indennizzo.</p>

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

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.