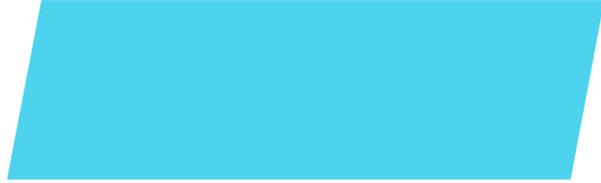
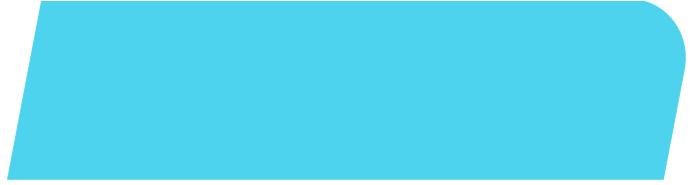




SET INFORMATIVO INFORTUNI

Il prodotto è conforme alle Linee guida "Contratti Semplici e Chiari".
Edizione 01/2024



INDICE

- Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo
- Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Infortuni
- Condizioni di Assicurazione Allianz Direct Infortuni
- Informativa al contraente da parte dell'Impresa

ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI DA INFORTUNI

Documento Informativo Precontrattuale relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Allianz Direct S.p.A.

Prodotto: Contratto di assicurazione Infortuni

Le Informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti all'interno del Set Informativo e nella Scheda di Polizza.

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione contro i danni che offre una copertura assicurativa in caso di infortuni subiti dall'assicurato ed eventualmente dai suoi familiari. Alla garanzia Invalidità permanente sono abbinabili le coperture "Morte da infortunio" e "Diaria da ricovero". È prevista anche la garanzia "Assistenza". I soggetti assicurati sono indicati nella Scheda di polizza (Polizza).



Che cosa è assicurato?

Con questo prodotto sei assicurato nel caso in cui, a seguito di un infortunio:

- ✓ **riporti un'Invalidità permanente;**
- ✓ **si verifica la Morte da infortunio;**
- ✓ **si verificano le condizioni di un ricovero ospedaliero che danno diritto alla Diaria da ricovero.**

La garanzia di Assistenza viene prestata in caso di infortunio dell'assicurato. Le prestazioni e i servizi vengono forniti dalla Centrale Operativa di AWP P&C S.A.

Le coperture opzionali (operanti solo se presenti in Polizza) sono:

Morte da infortunio
Diaria da ricovero

Per Infortunio si considera un evento fortuito, violento ed esterno che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano, per conseguenza diretta ed esclusiva, un'invalidità permanente o la morte dell'Assicurato.

Per il dettaglio completo si rinvia al DIP Aggiuntivo e alle Condizioni di Assicurazione presenti in questo Set Informativo.



Che cosa non è assicurato?

Indipendentemente dallo stato di salute Allianz Direct non assicura:

- ✗ le persone con più di 74 anni di età;
- ✗ le persone affette da diabete, alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività diagnosticata dal test HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), epilessia, sindromi organico - cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidei. L'assicurazione cessa se, in corso di contratto, sopravvengono queste affezioni;
- ✗ soggetti già assicurati con polizze annullate prima della loro naturale scadenza.

Non sono considerati infortuni:

- ✗ l'AIDS e le sindromi ad essa correlate anche se derivanti da infortunio;
- ✗ le forme di epatite virale;
- ✗ le ernie in generale comprese quelle addominali da sforzo;
- ✗ gli infarti determinati da qualsiasi causa;
- ✗ gli avvelenamenti e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio;
- ✗ le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio.

Per il dettaglio completo si rinvia al DIP Aggiuntivo e alle Condizioni di Assicurazione, parte A1, presenti in questo Set Informativo.



Ci sono limiti di copertura?

Sono presenti esclusioni, franchigie, scoperti, limiti di indennizzo. Il dettaglio completo è presente in Polizza e nelle Condizioni contrattuali presenti in questo Set Informativo.



Dove vale la copertura?

La tua assicurazione Infortuni vale per il mondo intero.
Fanno eccezione le prestazioni della garanzia Assistenza che sono fornite solo in Italia.
La prestazione "rimpatrio sanitario" opera in tutto il mondo per soggiorni fino a 60 giorni consecutivi.



Che obblighi ho?

**Hai il dovere di rilasciare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.
Se durante il corso del contratto i dati originariamente comunicati variano, devi avvisarci immediatamente altrimenti potresti perdere totalmente o parzialmente il diritto all'indennizzo.**

In caso di sinistro, tu o qualcuno per conto tuo deve presentare ad Allianz Direct una denuncia secondo i termini e le modalità previste all'interno delle Condizioni di Assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato prima della data di decorrenza della polizza. Può essere pagato con Carta di Credito, PayPal (le transazioni online sono protette), Bonifico bancario o nelle tabaccherie PUNTOLIS, edicole o bar convenzionati con LIS Pay S.p.A. Non è prevista la rateizzazione del premio di polizza.
Precisiamo che nel calcolo del premio sono compresi gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le garanzie operano esclusivamente se sono presenti in polizza e sono in vigore dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza, a condizione che il premio sia stato effettivamente pagato; altrimenti operano dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio. Il contratto ha durata annuale, non prevede il tacito rinnovo e cessa alle ore 24:00 della data di scadenza indicata in polizza senza alcun ulteriore obbligo di comunicazione.
Non è prevista la sospensione del contratto.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto è senza tacito rinnovo, pertanto cessa automaticamente alla scadenza annuale indicata in polizza. Non è dunque necessario inviare alcuna disdetta ad Allianz Direct.

Assicurazione contro i Danni da Infortuni

Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni)

Impresa Allianz Direct S.p.A. – Gruppo Assicurativo Allianz

Prodotto: Contratto di Assicurazione Infortuni

Data ultimo aggiornamento – Edizione: 01/2024

Il presente documento (DIP Aggiuntivo) contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP). Serve ad aiutarti a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

Prima di sottoscrivere la polizza, prendi comunque visione delle condizioni di assicurazione.

Allianz Direct S.p.A. è iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00007 e ha sede legale in Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano, Italia, tel. 02/30459009, www.allianzdirect.it, email allianzdirect@pec.allianzdirect.it. Allianz Direct S.p.A. è una società appartenente al gruppo Assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018. È soggetta alla direzione e al coordinamento di Allianz S.p.A. ed è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP (ora IVASS) del 28 marzo 1996 n° 210.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2022 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a 410 milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a 66 milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a 423 milioni di euro;

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) che è disponibile sul sito internet dell'Impresa www.allianzdirect.it. Si riportano di seguito gli importi di:

- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) pari a 214 milioni di euro;
- Requisito Patrimoniale minimo (MCR) pari a 96 milioni di euro;
- Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) pari a 417 milioni di euro;
- Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) pari a 417 milioni di euro.

Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa è pari a 195%.

Al contratto si applica la Legge italiana.



Che cosa è assicurato?

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dai soggetti che sono indicati in polizza.

L'assicurazione vale per gli infortuni avvenuti dopo la conclusione del contratto ed entro la validità dello stesso.

I limiti di indennizzo sono indicati in polizza.

L'assicurazione vale per gli infortuni che avvengono sia durante le attività che normalmente svolgi nella vita comune e di relazione (per esempio mentre stai facendo una passeggiata) che nell'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza.

Le seguenti garanzie, se presenti in polizza, operano nel limite del massimale o del capitale assicurato indicati nella polizza stessa. Eventuali limitazioni di garanzia, se previste, sono riportate nel successivo box "Ci sono limiti di copertura?".

Allianz Direct indennizza i danni coperti dalle garanzie presenti in polizza che siano conseguenze dirette ed esclusive derivanti da infortuni.

Invalidità permanente

Con questa garanzia sei assicurato nel caso in cui, a seguito di un infortunio, riporti un'invalidità permanente. L'infortunio deve avvenire durante la validità del contratto mentre l'invalidità permanente può verificarsi anche dopo la scadenza di polizza ma entro il periodo massimo di due anni dalla data dell'infortunio.

L'indennizzo viene determinato secondo la tabella "Ania per liquidazione delle indennità invalidità permanente", al netto della franchigia fissa ed assoluta indicata in polizza.

Assistenza

Le prestazioni e i servizi di Assistenza vengono forniti, a seguito di infortunio, dalla Centrale Operativa di AWP P&C S.A che opera direttamente per nostro conto. Tutte le prestazioni di Assistenza sono fornite solo in Italia secondo quanto previsto nelle singole garanzie; la prestazione "rimpatrio sanitario" opera in tutto il mondo per soggiorni non superiori a 60 giorni consecutivi.

INFORMAZIONI ED ORIENTAMENTO MEDICO TELEFONICO

La Guardia Medica di AWP P&C S.A. è a tua disposizione telefonicamente se hai bisogno di informazioni

e/o consigli medico-generici.
Il servizio è gratuito e non fornisce diagnosi o prescrizioni.

CONSULENZA SANITARIA DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

AWP P&C S.A. mette a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie quando, a seguito di un infortunio o malattie che richiedono interventi di particolare complessità, hai bisogno di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo.

La Guardia Medica di AWP P&C S.A. può collaborare per individuare e segnalare medici specialisti o Centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, facilita inoltre i contatti tra te e il Centro in questione, in caso di problemi di comunicazione e di lingua.

I medici della Centrale Operativa possono chiedere la tua documentazione clinica per fornire una consulenza specialistica immediata e organizzare appuntamenti e consulti con le suddette strutture in Italia e all'estero, se necessario.

INVIO DI UN MEDICO AL DOMICILIO

Per attivare questo servizio, il medico di guardia di AWP P&C S.A. deve accertarne la necessità di una visita tramite un primo contatto telefonico.

AWP P&C S.A. provvede poi ad inviare gratuitamente, presso la tua abitazione, uno dei propri medici convenzionati durante le ore notturne o nei giorni festivi se hai bisogno di un medico e non sei riuscito a reperire il medico curante.

AWP P&C S.A. organizza il tuo trasferimento con ambulanza ad un pronto soccorso se non è disponibile un medico e le circostanze lo rendono necessario.

AWP P&C S.A. tiene a proprio carico i relativi costi e fornisce questa prestazione al massimo tre volte per ogni assicurato e per anno assicurativo.

TRASPORTO IN AMBULANZA

Quando, a giudizio del medico curante ed in accordo con la Guardia Medica di AWP P&C S.A., necessiti di un trasporto in ambulanza, AWP P&C S.A. organizza a proprio carico l'invio di un'ambulanza per il trasporto al più vicino ospedale per le cure del caso, con il limite di 200 Km di percorso andata e ritorno. Questa prestazione si può attivare massimo tre volte per ogni assicurato e per anno assicurativo.

RIMPATRIO SANITARIO

Quando sei in viaggio all'estero e le tue condizioni, accertate dalla Guardia Medica di AWP P&C S.A. in accordo con il medico curante sul posto, richiedono il trasporto in un centro ospedaliero in Italia, AWP P&C S.A. lo organizza con il mezzo che la Guardia Medica di AWP P&C S.A. ritiene più idoneo tra: aereo sanitario con équipe medica, aereo di linea in classe turistica con eventuale barella, autoambulanza, treno (se necessario in vagone letto) oppure ogni altro mezzo ritenuto opportuno ed adeguato, tenendo a proprio carico i costi. Se necessario sarai accompagnato da personale medico o infermieristico.

ORGANIZZAZIONE DI VISITE SPECIALISTICHE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI A TARIFFE AGEVOLATE

Tramite la Centrale Operativa di AWP P&C S.A., entro due giorni lavorativi dal momento della richiesta, possono essere organizzate visite specialistiche ed accertamenti diagnostici presso i centri convenzionati con AWP P&C S.A. più vicini alla tua residenza. La Centrale Operativa, oltre a gestire l'appuntamento, ti informa preventivamente sui costi delle visite e degli eventuali accertamenti clinico-diagnostico-strumentali richiesti. I costi delle prestazioni sono interamente a tuo carico.

CONSEGNA ESITI A DOMICILIO

Se ti sei sottoposto ad accertamenti diagnostici e non puoi allontanarti dal tuo domicilio per ritirarli in quanto affetto da gravi motivi di salute e nessuno può andare per te, AWP P&C S.A., dopo aver ritirato la documentazione, provvede a recapitarla a te o al medico che indichi. Il costo degli esami sostenuti resta a tuo carico. Puoi attivare questa prestazione al massimo tre volte durante l'anno di validità del servizio.

INVIO DI UN INFERMIERE AL DOMICILIO

Quando, in seguito a ricovero ospedaliero superiore a 10 giorni, necessiti di assistenza infermieristica entro i primi 15 giorni successivi alla dimissione, AWP P&C S.A. invia un infermiere al tuo domicilio, tenendo a proprio carico la relativa spesa sino ad un massimo di 260 € per evento e per anno assicurativo.

GARANZIE OPZIONALI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Morte da infortunio

Con questa garanzia sei assicurato nel caso di morte a seguito di infortunio.

La morte dell'assicurato è in garanzia se avviene entro due anni dal giorno dell'infortunio, anche se si verifica dopo la scadenza della polizza.

L'indennizzo, in mancanza d'indicazione dei beneficiari, è riconosciuto in parti uguali agli eredi dell'assicurato.

Diaria da ricovero

Con questa garanzia sei assicurato quando, a seguito di un infortunio, vieni ricoverato in ospedale.

Il ricovero ospedaliero può avvenire sia in un Istituto di cura pubblico che privato. La garanzia prevede il pagamento dell'indennizzo indicato in polizza (diaria).



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP, fermi i limiti di copertura riportati nel successivo box.



Ci sono limiti di copertura?

Per le garanzie di Assistenza e Morte da infortunio non sono previste franchigie.

Per la garanzia Invalidità permanente sono previste due soglie di franchigia: 5% o 10%. La franchigia da te scelta è riportata in polizza.

La diaria da ricovero è riconosciuta fino a un massimo di 180 giorni anche non consecutivi.

Eventuali limiti di indennizzo sono a tua scelta e vengono riportati in polizza.

Allianz Direct non paga alcuna indennità per gli infortuni che:

- derivano dalla guida di qualsiasi veicolo (a motore o natante), se non hai la patente. Se la possiedi ma è scaduta, devi avere i requisiti per il rinnovo al momento del sinistro;
- accadono durante il periodo di arruolamento volontario di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- derivano da atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato e da atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- sono conseguenza di azioni delittuose dell'assicurato o di sue imprese temerarie;
- accadono a causa di terremoti o fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- derivano da atti di guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, ivi incluse, a titolo esemplificativo, guerre internazionali e civili, invasioni, attentati, insurrezione, occupazione militare, ostilità e azioni belliche, atti di terrorismo;
- derivano da fenomeni di trasmutazione dell'atomo o radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- derivano da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- accadono durante l'uso di aeromobili in genere, non in qualità di semplice passeggero trasportato;
- accadono durante l'uso, anche come passeggero, di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (ad esempio ultraleggeri, deltaplani, parapendio);
- accadono, anche come passeggero, su aeromobili di aeroclub o società di lavoro aereo per voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- derivano dalla pratica delle seguenti attività sportive: sport aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersioni oltre i 30 metri, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera, sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, rafting, bungee jumping, downhill;
- derivano dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, football americano, rugby, sci, snowboard, hockey su ghiaccio o a rotelle, pattinaggio su ghiaccio o a rotelle, pallavolo, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pentathlon moderno, qualora l'infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o associazioni a esse equiparabili;
- derivano dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- derivano dalla partecipazione, anche come passeggero, a corse o gare automobilistiche, motociclistiche e motonautiche e alle relative prove e allenamenti;

Allianz Direct non assicura gli infortuni che derivano dallo svolgimento delle seguenti attività professionali:

- Meccanico collaudatore di veicoli terrestri, marittimi o aerei;
- Meccanico saldatore;
- Autotrasportatore;
- Trattorista;
- Agricoltore con uso di macchine agricole anche se per conto di terzi;
- Addetto alla lavorazione, trasporto, maneggio ed uso di sostanze esplodenti e contaminanti;
- Guida alpina;
- Personale che lavora in cave, miniere, pozzi e, in generale, nel sottosuolo;
- Personale che svolge attività lavorative subacquee;
- Domatore, Acrobata, Controfigura e Stunt-man, Giostraio;
- Militare, Forza dell'ordine, Vigile e, in generale, personale che lavora con armi da fuoco.

Per la garanzia Assistenza sono previste le seguenti esclusioni:

La garanzia di Assistenza non comprende le prestazioni richieste a seguito di:

- guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari;
- terremoti o fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- dolo dell'assicurato;
- abuso di alcolici e psicofarmaci, l'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto e le malattie croniche;

- gravidanza oltre il sesto mese e malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;
- patologie neuropsichiatriche, nervose e mentali;
- suicidio o tentato suicidio;
- alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai.

Sono inoltre escluse:

- le spese di ricerca in montagna, in mare o nei deserti;
- le prestazioni in paesi che si trovino in situazioni di belligeranza o che comunque presentino situazioni interne o internazionali tali da rendere impossibile la prestazione di assistenza.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

In caso di sinistro, tu o qualcuno per conto tuo deve presentare ad Allianz Direct una denuncia scritta entro 5 giorni dall'infortunio o da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di questo obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

La denuncia di sinistro può essere fatta:

- contattando il nostro Ufficio Sinistri al numero 02.3045.9009;
- mediante posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianzdirect@pec.allianzdirect.it.
- mediante raccomandata A.R. ad Allianz Direct S.p.a., Servizio Sinistri, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano;

Con la denuncia devi fornire queste informazioni:

- la descrizione dettagliata del fatto;
- la data e il luogo di avvenimento;
- le indicazioni delle cause e delle conseguenze dell'infortunio;
- le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

La denuncia deve contenere anche il certificato medico che attesta l'entità e la sede delle lesioni.

Appena possibile, devi anche:

- 1) fornire copia della cartella clinica completa e di ogni altra documentazione sanitaria relativa a degenze conseguenti all'infortunio denunciato;
- 2) inviare successivamente, sino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni; i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze e contestualmente trasmessi ad Allianz Direct;
- 3) sottoporli agli accertamenti e controlli medici richiesti da Allianz Direct;
- 4) fornire ogni altra informazione, sciogliendo dal segreto professionale i medici che ti hanno visitato e curato.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a tuo carico.

Ti impegni inoltre a sottoporli a eventuali controlli medici richiesti da Allianz Direct per determinare l'invalidità.

Se l'assicurato muore durante il periodo di cura, il contraente, se diverso dall'assicurato, o i suoi eredi legittimi, devono comunicarlo immediatamente ad Allianz Direct e fornire il certificato di morte dell'assicurato e l'atto notorio che attesti la qualifica di eredi.

Per usufruire delle prestazioni della garanzia di Assistenza, telefona al numero 02 2660.9573 di AWP P&C S.A., specificando: il tipo di assistenza di cui hai bisogno, il nome e cognome, il numero della polizza, l'indirizzo e luogo da cui chiami, il recapito telefonico ed eventuali informazioni aggiuntive.

La richiesta di rimborso di eventuali spese sostenute, preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa di AWP P&C S.A., deve essere inviata, unitamente ai documenti giustificativi in originale e alle coordinate bancarie da utilizzare per il rimborso, a:

AWP P&C S.A. rappresentanza generale per l'Italia

Ufficio liquidazione sinistri assistenza

Casella postale 302 Via Cordusio, 4

20123 Milano (MI).

Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non sono in alcun modo rimborsabili.

Prescrizione

Il termine entro il quale si prescrive il diritto al risarcimento del danno è di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Dichiarazioni inesatte e reticenze	<p>In fase di stipula del contratto di assicurazione, i dati che fornisci per calcolare il preventivo e le dichiarazioni che rilasci devono essere esatte.</p> <p>Se i dati e le dichiarazioni non sono corretti oppure ometti delle informazioni, per esempio sul tuo reale stato di salute, possono verificarsi le seguenti conseguenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo; • il recesso di Allianz Direct dal contratto entro un mese dal giorno in cui siamo venuti a conoscenza delle circostanze che determinano l'aumento di rischio. <p>Il recesso di Allianz Direct avrà effetto dopo 15 giorni dalla data in cui ti verrà comunicato.</p> <p>In alternativa al recesso ed al fine di evitarne l'operatività mantenendo così in vita il contratto, potremmo proporti di pagare un'integrazione di premio che corrisponda alla nuova situazione di rischio. Per annullare l'effetto del recesso il pagamento dell'integrazione di premio deve essere fatto entro 15 giorni dalla comunicazione di recesso.</p>
Obblighi dell'Impresa	<p>Allianz Direct, dopo aver verificato che la garanzia copre l'evento, ricevuta la documentazione necessaria e compiuti i debiti accertamenti, entro 30 giorni determina l'indennizzo e provvede a corrisponderlo all'assicurato.</p> <p>Entro questo termine Allianz Direct comunica le eventuali motivazioni che non consentono la liquidazione dell'indennizzo.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il premio di polizza è il prezzo annuale complessivo che deve essere pagato per l'assicurazione. Per stabilire l'importo del premio, Allianz Direct usa diversi parametri relativi ai dati che hai dichiarato quando hai calcolato il preventivo.</p> <p>Il premio deve essere pagato prima della data di decorrenza della polizza. Può essere pagato con Carta di Credito, PayPal, (le transazioni online sono protette), Bonifico bancario o nelle tabaccherie PUNTOLIS, edicole o bar convenzionati con LIS Pay S.p.A.</p> <p>Non è prevista la rateizzazione del premio di polizza.</p> <p>Nel calcolo del premio sono compresi gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge.</p>
Rimborso	<p>In caso di risoluzione del contratto o di ripensamento (recesso), hai diritto al rimborso del premio non goduto a meno delle tasse e di eventuali spese di gestione qualora previste. Il rimborso è effettuato con le stesse modalità scelte per il pagamento.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Le garanzie operano esclusivamente se sono presenti in polizza e sono in vigore dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza, a condizione che il premio sia stato effettivamente pagato; altrimenti sono operanti dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio.</p> <p>Il contratto ha durata annuale, non prevede il tacito rinnovo e cessa alle ore 24:00 della data di scadenza indicata in polizza senza alcun ulteriore obbligo di comunicazione.</p>
Sospensione	<p>Non è prevista la sospensione delle garanzie.</p>



Come posso disdire la polizza?

Clausola di tacito rinnovo	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>
Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Entro 14 giorni dall'emissione del contratto, potrai esercitare il diritto di ripensamento (recesso). In questo caso ti verrà restituito il premio pagato e non goduto, al netto delle imposte. Se il ripensamento viene esercitato prima della decorrenza, ti rimborseremo l'intero premio versato. Puoi comunicare il tuo recesso via posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianzdirect@pec.allianzdirect.it o mediante raccomandata A.R. ad Allianz Direct S.p.A., Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano.</p>

Risoluzione	In caso di risoluzione del contratto per decesso dell'assicurato, gli eredi del contraente devono darne immediata comunicazione all'Impresa. Il rimborso è effettuato con le stesse modalità scelte per il pagamento.
--------------------	--



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche che vogliono proteggere la loro persona e quella dei loro familiari dai danni diretti conseguenti da infortunio.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

Allianz Direct opera prevalentemente attraverso procedure di collocamento a distanza dei propri prodotti assicurativi. Può anche avvalersi di Broker o Intermediari. In tal caso, la quota parte percepita da tali soggetti è mediamente intorno al 4%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Se vuoi mandare un reclamo usa l'apposito form presente sul sito www.allianzdirect.it o scrivi a Allianz Direct S.p.A, Ufficio Gestione Reclami, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano. Ti rispondiamo entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo. Usa questi recapiti per permetterci di gestire velocemente la tua richiesta.
All'IVASS	Se non sei soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di una nostra risposta entro 45 giorni, puoi rivolgerti all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM). Se ti abbiamo già fornito una risposta, allegala al reclamo per IVASS. Puoi reperire il modello sul sito www.ivass.it , alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo".

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione (obbligatoria)	Mediazione (L. 9/8/2013, n.98): deve essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it .
Negoziazione assistita (obbligatoria)	Negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n.162): può essere avviata tramite richiesta del tuo avvocato ad Allianz Direct.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Ricorso all'Arbitrato: in caso di disaccordo tra te e Allianz Direct in merito alla gestione del sinistro, la decisione può essere affidata ad un arbitro. La scelta dell'arbitro viene fatta di comune accordo tra le parti o, in mancanza di accordo, sarà designato dal Presidente del Tribunale competente a conoscere la controversia.

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.



BENVENUTO.

Ciao, benvenuto nel mondo Allianz Direct.
Qui troverai tutte le informazioni che ti servono
sul prodotto Infortuni e su come comportarti
per gestire al meglio ogni situazione
che richiede il nostro intervento.

Il prodotto è conforme alle Linee guida "Contratti Semplici e Chiari".
Edizione 01/2024

Nati da una lunga storia.

Siamo una compagnia nata formalmente nel 2020 che però è l'evoluzione della straordinaria esperienza di oltre 25 anni di Genialloyd in Italia e mette a frutto anche gli oltre 130 anni di esperienza assicurativa internazionale del gruppo Allianz, del quale facciamo parte.

Tutto online.

Siamo una compagnia assicurativa diretta, quindi, se vuoi, puoi creare un account dove consultare con comodo la tua polizza e le informazioni contenute in questo Set Informativo.

Come assicurarsi con noi.

Puoi assicurarti sul sito allianzdirect.it o con l'aiuto dei nostri operatori. Puoi collegarti al sito da cellulare o computer, verrai guidato in un percorso semplice, trasparente ed intuitivo.

Cosa puoi assicurare.

Con noi, oltre ad assicurarti sugli infortuni, puoi assicurare l'auto, la moto, la casa, l'autocarro, il camper e molto altro. Scoprirai che può essere pratico e conveniente avere più polizze con noi.

Contattaci.

Sito: Allianzdirect.it

Chat: Allianzdirect.it. Il servizio è disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 18:00.

Operatori: telefono 02.3045.9009. Dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 20:00, il sabato dalle 8:30 alle 14:00.

Per quanto riguarda la **garanzia assistenza**, potrai chiamare tutti i giorni, 24 ore su 24.

(AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia viale Brenta, 32 20139 MILANO – Telefono 02 2660.9573)

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE ALLIANZ DIRECT INFORTUNI

Edizione 01/2024

SOMMARIO

Pagina:

Parte A	4
1 L'assicurazione Infortuni	4
2 Garanzia Invalidità permanente	4
2.1 Che cosa è assicurato	
2.2 Che cosa non è assicurato	
2.3 Determinazione del grado di invalidità permanente e dell'indennità da liquidare	
2.4 Casi specifici	
2.5 Risoluzione delle controversie sul grado di invalidità permanente	
2.6 Il pagamento nella garanzia Invalidità permanente	
3 Garanzia Morte da infortunio	6
3.1 Che cosa è assicurato	
3.2 Che cosa non è assicurato	
3.3 Il pagamento nella garanzia Morte da infortunio	
4 Garanzia Diaria da ricovero	7
4.1 Che cosa è assicurato	
4.2 Che cosa non è assicurato	
4.3 Il pagamento nella garanzia Diaria da ricovero	
5 Garanzia Assistenza – Servizio prestato da AWP P&C S.A.	7
5.1 Che cosa è assicurato	
5.2 Che cosa non è assicurato	
5.3 Dove sei assicurato	
5.4 Quali sono i tuoi obblighi	
Parte A1	9
6 Cosa consideriamo infortunio	
7 Cosa non consideriamo infortunio	
8 Persone che non sono assicurabili	
9 Attività ed eventi non assicurati	
10 Attività professionali non assicurabili	
Parte B	11
Condizioni generali	
1 Come stipulare la polizza	
2 Dove sei assicurato	
3 Cosa, quando e come devi pagare il premio	
4 Quanto dura il periodo di assicurazione	
5 Diritto di ripensamento	
6 Quali sono i tuoi obblighi	
6.1 Obblighi per la comunicazione digitale	
6.2 Obblighi relativi al tuo contratto	
7 Cosa devi fare in caso di sinistro	
8 Come avviene il pagamento del danno	
9 Reclami	
10 Legge applicabile e Foro competente	
Glossario dei termini assicurativi	15
Appendice: Tabella Ania per liquidazione delle indennità da invalidità permanente	16
Appendice normativa	17

PARTE A

Benvenuto in Allianz Direct.

In queste condizioni di assicurazione riportiamo tutto ciò che riguarda la tua assicurazione sugli infortuni.

Per semplicità, noi di Allianz Direct, ci rivolgiamo a te considerandoti sia **assicurato** che titolare della polizza (indicato in polizza come **contraente**).

I soggetti assicurati però possono essere più di uno, fino ad un massimo di 4, e sono indicati in polizza. I soggetti assicurati con la stessa polizza devono appartenere allo stesso nucleo familiare (comparire cioè sullo stesso stato di famiglia).

1. L'Assicurazione Infortuni

Con l'assicurazione Infortuni copriamo l'**"Invalidità Permanente"** che sia conseguenza diretta ed esclusiva delle lesioni corporali oggettivamente constatabili che derivano da un infortunio, che è un evento fortuito (ossia capitato per caso), violento ed esterno.

Offriamo inoltre la garanzia "Assistenza".

A tali garanzie puoi aggiungere, a tua scelta, la garanzia "Morte da infortunio" e "Diaria da ricovero".

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dai soggetti che sono indicati in polizza.

L'assicurazione vale per gli infortuni avvenuti dopo la conclusione del contratto ed entro la validità dello stesso.

I limiti di indennizzo sono indicati in polizza.

Gli infortuni coperti dalla nostra polizza possono avvenire sia durante le attività che normalmente svolgi nella vita comune e di relazione (per esempio mentre stai facendo una passeggiata) che nell'esercizio dell'attività professionale che hai indicato in polizza (alcune attività professionali sono escluse).

Per sapere quali sono le persone non assicurabili, quali sono gli infortuni, gli eventi e le attività professionali che Allianz Direct non assicura, consulta la Parte A1 di queste condizioni di assicurazione.

2. Garanzia Invalidità permanente



2.1 Che cosa è assicurato?

Con questa garanzia sei assicurato nel caso in cui, a seguito di un infortunio, riporti un'invalidità permanente.

L'invalidità permanente è la perdita, a seguito di infortunio, definitiva ed irrimediabile, parziale o totale, della capacità generica di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla tua professione.

L'infortunio deve avvenire durante la validità del contratto, mentre l'invalidità permanente può verificarsi anche dopo la scadenza di polizza ma entro il periodo massimo di due anni dalla data dell'infortunio.

L'indennizzo viene determinato secondo la tabella "Ania per liquidazione delle indennità invalidità permanente", al netto della franchigia fissa ed assoluta indicata in polizza.



2.2 Che cosa non è assicurato?

Non è assicurata l'invalidità permanente che deriva:

- dagli eventi che Allianz Direct non considera infortuni e che sono elencati nel paragrafo: "Cosa non consideriamo infortunio";
- dagli infortuni che si verificano durante gli eventi o le attività indicate nel paragrafo: "Eventi non assicurati".



2.3 Determinazione del grado di invalidità permanente e dell'indennità da liquidare

Allianz Direct, una volta che ha ricevuto la documentazione indicata nel paragrafo "Cosa devi fare in caso di sinistro?" e ha valutato il danno, determina l'indennità da pagare all'assicurato in funzione del grado di invalidità permanente riconosciuta sulla base della "Tabella Ania per liquidazione delle indennità invalidità permanente" (la tabella ANIA) (vedi appendice specifica). Per determinare l'indennità si considerano solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio (indipendentemente da condizioni già presenti o sopraggiunte).

Pertanto, non rientrano nella valutazione del danno gli aggravamenti delle condizioni fisiche e patologiche che l'infortunio può aver generato, né il maggior effetto che tali condizioni possono causare alle lesioni prodotte dall'infortunio, perché conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.



2.4 Casi specifici

- In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali indicate nella tabella per la valutazione del grado d'invalidità permanente vengono diminuite tenendo conto dell'invalidità preesistente.
- Nei casi di perdita anatomica o funzionale di uno o più organi o arti l'indennità sarà definita sommando le singole percentuali calcolate per ciascuna lesione fino al limite massimo del 100%.
- Per le singole falangi escluso il pollice, sarà considerata invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. Nel caso di perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice l'indennità sarà uguale alla metà e per la falange di qualsiasi altro dito, pari a un terzo della percentuale stabilita per la perdita totale del rispettivo dito
- Per i casi d'invalidità permanente non specificati nella Tabella ANIA, l'indennità sarà stabilita con riferimento alle percentuali ed ai criteri indicati nei referti medici, tenendo conto della complessiva diminuzione della generica capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'assicurato.

I postumi di Invalidità permanente vengono riconosciuti come tali e possono essere oggetto di accertamento non prima che, secondo parere medico, gli stessi si siano stabilizzati e comunque entro un periodo massimo di 12 mesi dalla data di denuncia.



2.5 Risoluzione delle controversie sul grado di invalidità permanente

In caso di disaccordo tra le parti sulla determinazione del grado d'invalidità permanente, esso può essere definito da due medici, convocati uno per parte. Se i due medici non raggiungono un accordo, le controversie di natura medica sul grado d'invalidità permanente, possono essere demandate, per iscritto, a un collegio di tre medici (il "Collegio Medico"), nominati, uno dall'assicurato, uno da Allianz Direct e il terzo di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunirà il "Collegio Medico" stesso. Il "Collegio Medico" deve risiedere nella sede dell'Istituto di medicina legale del comune più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

Ciascuna parte sostiene le proprie spese e paga il medico da essa scelto, contribuisce poi, per metà, alle spese e alle competenze del terzo medico. Il "Collegio Medico" può, se necessario, rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a un momento successivo, da definirsi. In questo caso, il "Collegio Medico" può concedere un anticipo sull'indennizzo. Le decisioni del "Collegio Medico" sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di Legge e sono vincolanti sia per Allianz Direct sia per l'assicurato.



2.6 Il pagamento nella Garanzia Invalidità permanente

Allianz Direct, dopo aver determinato l'invalidità conseguente all'infortunio e l'indennizzo, informa gli interessati. Ricevuta la loro accettazione provvede, entro 15 giorni, al pagamento dell'importo detraendo la franchigia indicata in polizza. Non viene detratta la franchigia se il punteggio d'invalidità permanente è superiore ai 20 punti percentuali.

In tutti i casi in cui sia prevista la corresponsione dell'indennizzo per Invalidità permanente ma si verifica il decesso dell'Assicurato prima del pagamento:

a) se il decesso avviene per qualsiasi causa prima che Allianz Direct abbia potuto effettuare l'accertamento del grado di Invalidità permanente, gli eredi **devono inviare:**

- la **documentazione medica;**
- il **certificato di morte dell'assicurato;**
- l'**atto notorio attestante la qualifica di eredi.**

Una volta acquisita la documentazione sopra indicata Allianz Direct:

- provvede alla valutazione dell'Invalidità permanente;
- s'impegna a comunicare agli eredi l'esito della valutazione entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione di cui sopra.

Affinché Allianz Direct possa pagare agli eredi l'importo offerto, essi devono inviare la **dichiarazione di successione in cui risulti tra i crediti del deceduto anche l'Indennizzo spettante;**

b) se il decesso avviene per qualsiasi causa dopo che l'Indennizzo sia stato ufficialmente quantificato, Allianz Direct paga agli eredi l'importo offerto dopo che essi hanno inviato:

- il **certificato di morte dell'assicurato;**
- l'**atto notorio attestante la qualifica di eredi;**
- la **dichiarazione di successione in cui risulti tra i crediti del deceduto anche l'Indennizzo spettante.**

3. Garanzia Morte da infortunio (opzionale)



3.1 Che cosa è assicurato?

Con questa garanzia sei assicurato nel caso di morte a seguito di infortunio.

La morte dell'assicurato è in garanzia se avviene entro due anni dal giorno dell'infortunio, anche se si verifica dopo la scadenza della polizza.

L'indennizzo, in mancanza d'indicazione dei beneficiari, è riconosciuto in parti uguali agli eredi dell'assicurato.

Per indicare beneficiari diversi dagli eredi, invia ad Allianz Direct una tua dichiarazione firmata insieme ad una copia del contratto di assicurazione.



3.2 Che cosa non è assicurato?

Non è assicurata la morte che deriva:

- dagli eventi che Allianz Direct non considera infortuni, e che sono elencati nel paragrafo: "Cosa non consideriamo infortunio";
- dagli infortuni che si verificano durante gli eventi o le attività indicate nel paragrafo: "Eventi non assicurati".



3.3 Il pagamento nella Garanzia Morte da infortunio

Morte

Accertata la morte dell'assicurato, Allianz Direct paga in parti uguali ai beneficiari (o agli eredi legittimi e/o testamentari se non sono stati indicati dei beneficiari), la somma indicata in polizza per la garanzia Morte da infortunio.

L'indennità per la garanzia Morte da infortunio non è cumulabile con l'indennità prevista per l'Invalidità permanente. Quindi, nel caso in cui l'assicurato muoia per le conseguenze dell'infortunio, dopo un periodo di invalidità permanente (per cui ha ricevuto l'indennizzo), il capitale che gli eredi ricevono viene decurtato dell'importo che Allianz Direct ha già pagato all'assicurato come indennizzo per l'Invalidità permanente.

Morte presunta

Nel caso in cui l'Autorità Giudiziaria dichiara la morte presunta dell'assicurato e tale evento sia stato registrato negli atti di stato civile, Allianz Direct paga in parti uguali ai beneficiari (o agli eredi legittimi e/o testamentari se non sono stati indicati dei beneficiari), la somma indicata in polizza per la garanzia Morte da infortunio, salvo che dagli atti dell'Autorità risulti che l'evento che ha causato la scomparsa non era compreso nella garanzia assicurativa. L'indennizzo viene pagato trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta.

Se dopo il pagamento dell'indennizzo viene provata l'esistenza in vita dell'assicurato, Allianz Direct può chiedere ai beneficiari la restituzione di quanto pagato.

4. Garanzia Diaria da ricovero (opzionale)



4.1 Che cosa è assicurato?

Con questa garanzia sei assicurato quando, a seguito di un infortunio, vieni ricoverato in ospedale.

Il ricovero ospedaliero può avvenire sia in un Istituto di cura pubblico, che privato.

La garanzia prevede il pagamento dell'indennizzo indicato in polizza (**diaria da ricovero**).



4.2 Che cosa non è assicurato?

Non è assicurato il ricovero ospedaliero che deriva:

- dagli eventi che Allianz Direct non considera infortuni, e che sono elencati nel paragrafo: "Cosa non consideriamo infortunio";
- dagli infortuni che si verificano durante gli eventi o le attività indicate nel paragrafo: "Eventi non assicurati".



4.3 Il pagamento nella Garanzia Diaria da ricovero

La diaria giornaliera da ricovero è pagata, al termine del ricovero, su presentazione, in originale, della cartella clinica, sciogliendo i medici dal segreto professionale.

L'indennizzo viene quantificato in funzione dei giorni di ricovero, fino ad un massimo di 180 giorni, anche non consecutivi. Se il ricovero è stato superiore ai 10 giorni consecutivi, dall'11° giorno la diaria pattuita raddoppia.

Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate come un solo giorno, a prescindere dall'orario di ricovero e di dimissione.

5. Assistenza - Servizio prestato da AWP P&C S.A

Allianz Direct ti garantisce Assistenza in caso di infortunio.

Questa garanzia viene prestata automaticamente con l'acquisto della garanzia "Invalidità permanente".

Le prestazioni e i servizi di Assistenza vengono forniti, per nostro conto, dalla Centrale Operativa di AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia con sede legale e operativa in Viale Brenta n. 32, 20139 Milano (MI).

Per utilizzare i servizi di assistenza, telefona alla centrale operativa al numero 02 2660.9573, attivo 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.



5.1 Che cosa è assicurato?

INFORMAZIONI ED ORIENTAMENTO MEDICO TELEFONICO

La Guardia Medica di AWP P&C S.A. è a tua disposizione telefonicamente se hai bisogno di informazioni e/o consigli medico-generici.

Il servizio è gratuito e non fornisce diagnosi o prescrizioni.

CONSULENZA SANITARIA DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

AWP P&C S.A. mette a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie quando, a seguito di un infortunio o malattie che richiedono interventi di particolare complessità, hai bisogno di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo.

La Guardia Medica di AWP P&C S.A. può collaborare per individuare e segnalare medici specialisti o Centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, facilita inoltre i contatti tra te e il Centro in questione in caso di problemi di comunicazione e di lingua.

I medici della Centrale Operativa possono chiedere la tua documentazione clinica per fornire una consulenza specialistica immediata e organizzare appuntamenti e consulti con le suddette strutture in Italia e all'estero, se necessario.



5.2 Che cosa non è assicurato?

La garanzia di Assistenza non comprende le prestazioni richieste a seguito di:

- guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari;
- terremoti o fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- dolo dell'assicurato;
- abuso di alcolici e psicofarmaci, l'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto e le malattie croniche;
- gravidanza oltre il sesto mese e malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;
- patologie neuropsichiatriche, nervose e mentali;
- suicidio o tentato suicidio;
- alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai.

Sono escluse:

- le spese di ricerca in montagna, mare o nei deserti;
- le prestazioni in paesi che si trovano in situazioni di belligeranza o che presentano situazioni interne o internazionali tali da rendere impossibile la prestazione di assistenza.

INVIO DI UN MEDICO AL DOMICILIO

Per attivare questo servizio il medico di guardia deve accertarne la necessità di una visita, tramite un primo contatto telefonico. AWP P&C S.A. provvede poi ad inviare gratuitamente, presso la tua abitazione, uno dei propri medici convenzionati, durante le ore notturne o nei giorni festivi se hai bisogno di un medico e non sei riuscito a reperire il medico curante. AWP P&C S.A. organizza il tuo trasferimento con ambulanza ad un pronto soccorso se non è disponibile un medico e le circostanze lo rendono necessario. AWP P&C S.A. tiene a proprio carico i relativi costi e fornisce questa prestazione al massimo tre volte per ogni assicurato e per anno assicurativo.

TRASPORTO IN AMBULANZA

Quando, a giudizio del medico curante e in accordo con la Guardia Medica di AWP P&C S.A., necessiti di un trasporto in ambulanza, AWP P&C S.A. organizza a proprio carico l'invio di un'ambulanza per il trasporto al più vicino ospedale per le cure del caso, con il limite di 200 Km di percorso andata e ritorno. Questa prestazione si può attivare massimo tre volte per ogni assicurato e per anno assicurativo.

RIMPATRIO SANITARIO

Quando sei in viaggio all'estero e le tue condizioni, accertate dalla Guardia Medica di AWP P&C S.A. in accordo con il medico curante sul posto, richiedono il trasporto in un centro ospedaliero in Italia, AWP P&C S.A. lo organizza con il mezzo che la Guardia Medica di AWP P&C S.A. ritiene più idoneo tra: aereo sanitario con équipe medica, aereo di linea in classe turistica con eventuale barella, autoambulanza, treno (se necessario in vagone letto) oppure ogni altro mezzo ritenuto opportuno ed adeguato, tenendo a proprio carico i costi. Se necessario sarai accompagnato da personale medico o infermieristico.

ORGANIZZAZIONE DI VISITE SPECIALISTICHE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI A TARIFFE AGEVOLATE

Tramite la Centrale Operativa di AWP P&C S.A., entro due giorni lavorativi dal momento della richiesta, possono essere organizzate visite specialistiche ed accertamenti diagnostici presso i centri convenzionati con AWP P&C S.A. più vicini alla tua residenza. La Centrale Operativa, oltre a gestire l'appuntamento, ti informa preventivamente sui costi delle visite e degli eventuali accertamenti clinico-diagnostico-strumentali richiesti. I costi delle prestazioni sono interamente a tuo carico.

CONSEGNA ESITI A DOMICILIO

Se ti sei sottoposto ad accertamenti diagnostici e non puoi allontanarti dal tuo domicilio per ritirarli in quanto affetto da gravi motivi di salute e nessuno può andare per te, AWP P&C S.A., dopo aver ritirato la documentazione, provvede a recapitarla a te o al medico che indichi. Il costo degli esami sostenuti resta a tuo carico. Puoi attivare questa prestazione al massimo tre volte durante l'anno di validità del servizio.

INVIO DI UN INFERMIERE AL DOMICILIO

Quando, in seguito a ricovero ospedaliero superiore a 10 giorni, necessiti di assistenza infermieristica entro i primi 15 giorni successivi alla dimissione, AWP P&C S.A. invia un infermiere al tuo domicilio, tenendo a proprio carico la relativa spesa sino ad un massimo di 260 € per evento e per anno assicurativo.



5.3 Dove sei assicurato

Tutte le prestazioni di Assistenza sono fornite solo in Italia secondo quanto previsto nelle singole coperture, salvo la prestazione "rimpatrio sanitario" che opera in tutto il mondo per soggiorni non superiori a 60 giorni consecutivi.



5.4 Quali sono i tuoi obblighi

Per usufruire della garanzia di Assistenza, telefona al numero 02 2660.9573 di AWP P&C S.A., specificando: il tipo di assistenza di cui hai bisogno, il nome e cognome, il numero della polizza, l'indirizzo e luogo da cui chiami, il recapito telefonico ed eventuali informazioni aggiuntive.

La richiesta di rimborso di eventuali spese sostenute, preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa di AWP P&C S.A., deve essere inviata unitamente ai documenti giustificativi in originale e alle coordinate bancarie da utilizzare per il rimborso a:

AWP P&C S.A. rappresentanza generale per l'Italia
Ufficio liquidazione sinistri assistenza
Casella postale 302 Via Cordusio, 4
20123 Milano (MI).

Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non sono in alcun modo rimborsabili.

PARTE A1



6. Cosa consideriamo infortunio

L'infortunio è un **evento fortuito** (ossia capitato per caso), **violento ed esterno che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili, lesioni che hanno, per conseguenza diretta ed esclusiva, un'invalità permanente o la morte dell'assicurato.**

Consideriamo infortuni anche i seguenti eventi:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci, da uso di allucinogeni o da uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- le lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole e di calore;
- le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, compresa la malaria;
- la folgorazione;
- le lesioni muscolari o tendinee (esclusi gli infarti, le ernie in generale, comprese quelle addominali da sforzo) nella valutazione delle quali si prescindere da eventuali condizioni patologiche che abbiano concausato le lesioni;
- derivanti dall'uso e/o dalla guida di veicoli a motore e di natanti da diporto sempreché l'assicurato, se alla guida, sia in possesso della prescritta abilitazione;
- conseguenti a stati di malore o di incoscienza purché non determinati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- causati con imperizia, imprudenza o colpa grave dell'assicurato;
- conseguenti ad atti compiuti per doveri di solidarietà umana o legittima difesa;
- causati da tumulti popolari a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- derivanti da guerra e da insurrezione che l'assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, nel termine massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che questi abbiano sorpreso l'assicurato mentre già si trovava nello Stato nel quale insorgono;
- derivanti da aggressioni nelle quali l'assicurato si sia trovato involontariamente coinvolto;
- subiti durante il servizio militare in tempo di pace, in seguito a richiamo per esercitazioni e durante il servizio di leva o il servizio sostitutivo, limitatamente ai rischi non connessi con lo svolgimento del servizio stesso;
- subiti dall'assicurato in qualità di passeggero durante viaggi aerei di turismo, di trasferimento o trasporto pubblico su velivoli o elicotteri da chiunque esercitati.

7. Cosa non consideriamo infortunio

Non consideriamo infortuni:

- l'AIDS e le sindromi ad essa correlate anche se derivanti da infortunio;
- le forme di epatite virale;
- le ernie in generale, comprese quelle addominali da sforzo;
- gli infarti determinati da qualsiasi causa;
- gli avvelenamenti e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio;
- le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio.

8. Persone che non sono assicurabili

Allianz Direct non assicura, indipendentemente dallo stato di salute:

- le persone con più di 74 anni di età;
- le persone affette da diabete, alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività diagnosticata dal test HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), epilessia, sindromi organico-cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidei. L'assicurazione cessa se in corso di contratto sopravvengono queste affezioni.

9. Eventi non assicurati

Allianz Direct non assicura gli infortuni che:

- derivano dalla guida di qualsiasi veicolo (a motore o natante) se non hai la patente. Se la possiedi ma è scaduta, devi avere i requisiti per il rinnovo al momento del sinistro;
- accadono durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- derivano da atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato e da atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- sono conseguenza di azioni delittuose dell'assicurato o di sue imprese temerarie;
- accadono a causa di terremoti o fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- derivano da atti di guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, ivi incluse, a titolo esemplificativo, guerre internazionali e civili, invasioni, attentati, insurrezione, occupazione militare, ostilità e azioni belliche, atti di terrorismo;
- derivano da fenomeni di trasmutazione dell'atomo o radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- derivano da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- accadono durante l'uso di aeromobili in genere, non in qualità di semplice passeggero trasportato;
- accadono durante l'uso, anche come passeggero, di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (ad esempio ultraleggeri, deltaplani, parapendio);
- accadono, anche come passeggero, su aeromobili di aeroclubs o società di lavoro aereo per voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- derivano dalla pratica delle seguenti attività sportive: sport aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersioni oltre i 30 metri, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera, sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, rafting, bungee jumping, downhill;
- derivano dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, football americano, rugby, sci, snowboard, hockey su ghiaccio o a rotelle, pattinaggio su ghiaccio o a rotelle, pallavolo, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pentathlon moderno, qualora l'infortunio si verifici durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o associazioni a esse equiparabili;
- derivano dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- derivano dalla partecipazione, anche come passeggero, a corse o gare automobilistiche, motociclistiche e motonautiche e alle relative prove e allenamenti.

10. Attività professionali non assicurabili

Allianz Direct non assicura gli infortuni che derivano dallo svolgimento delle seguenti attività professionali:

- Meccanico collaudatore di veicoli terrestri, marittimi o aerei;
- Meccanico saldatore;
- Autotrasportatore;
- Trattorista;
- Agricoltore con uso di macchine agricole anche se per conto di terzi;
- Addetto alla lavorazione, trasporto, maneggio ed uso di sostanze esplodenti e contaminanti;
- Guida alpina;
- Personale che lavora in cave, miniere, pozzi e, in generale, nel sottosuolo;
- Personale che svolge attività lavorative subacquee;
- Domatore, Acrobata, Controfigura e Stunt-man, Giostraio;
- Militare, Forza dell'ordine, Vigile e, in generale, personale che lavora con armi da fuoco.

PARTE B

Condizioni Generali

§ 1. Come stipulare la polizza.

Il preventivo, che non è per te vincolante, è valido per 60 giorni. Sei libero di valutare l'offerta e decidere di acquistare o meno la polizza.

In caso di necessità (ad esempio: per difficoltà tecniche) puoi contattarci al numero 02 3045.9009.

🌐 2. Dove sei assicurato?

Validità territoriale

La tua assicurazione Infortuni vale per il mondo intero.

Fanno eccezione le prestazioni della garanzia Assistenza, che sono fornite solo in Italia, salvo la prestazione "rimpatrio sanitario" che opera in tutto il mondo per soggiorni non superiori a 60 giorni consecutivi.

💰 3. Cosa, quando e come devi pagare?

Il premio di polizza è il prezzo annuale complessivo che deve essere pagato per l'assicurazione. Per stabilire l'importo del premio Allianz Direct usa diversi parametri relativi ai dati che hai dichiarato quando hai calcolato il preventivo.

Il premio deve essere pagato prima della data di decorrenza della polizza. Può essere pagato con Carta di Credito, PayPal (le transazioni online sono protette), Bonifico bancario o nelle tabaccherie PUNTOLIS, edicole o bar convenzionati con LIS Pay S.p.A.. Non è prevista la rateizzazione del premio di polizza.

Precisiamo che nel calcolo del premio sono compresi gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge.

Il premio non comprende le provvigioni salvo il caso in cui:

- Un intermediario, in base ad un incarico o accordo con Allianz Direct, ti abbia proposto i prodotti assicurativi o ti abbia prestato assistenza e consulenza o abbia compiuto altri atti preparatori alla conclusione di tali contratti;
- Tu abbia acquistato la polizza attraverso un sito di comparazione;
- Tu abbia ottenuto informazioni tramite un sito internet o altri mezzi, relativamente a uno o più contratti di assicurazione, anche confrontati o ordinati sulla base di criteri eventualmente da te scelti, in termini di premi ed eventuali sconti applicati o di ulteriori caratteristiche del contratto e sei stato in grado di concludere direttamente o indirettamente lo stesso.

🕒 4. Quanto dura il periodo di assicurazione?

Le garanzie operano esclusivamente se sono presenti in polizza e sono in vigore dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza, a condizione che il premio sia stato effettivamente pagato; altrimenti operano dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio. Il contratto ha durata annuale, non prevede il tacito rinnovo e cessa alle ore 24:00 della data di scadenza indicata in polizza senza alcun ulteriore obbligo di comunicazione.

Ci riserviamo di inviarti, almeno 30 giorni prima della scadenza, una nuova proposta di contratto, comunicandoti il premio da versare per la nuova annualità assicurativa.

Il premio proposto è determinato in base ai dati e alle informazioni che hai dato in fase di preventivo o hai modificato successivamente, applicando alle garanzie di polizza la tariffa e le condizioni in vigore al momento della scadenza annuale. Non è prevista la sospensione del contratto.

⚠️ 5. Diritto di Ripensamento

Entro 14 giorni dall'emissione del contratto, potrai esercitare il diritto di ripensamento. In questo caso ti verrà restituito il premio pagato e non goduto, al netto delle imposte. Se il ripensamento viene esercitato prima della decorrenza, ti rimborseremo l'intero premio versato.

Puoi comunicare il tuo recesso via posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianzdirect@pec.allianzdirect.it o mediante raccomandata A.R. ad Allianz Direct S.p.A., Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano.



6. Quali sono i tuoi obblighi?

6.1 Obblighi per la comunicazione digitale

I preventivi e le comunicazioni relative alla polizza ti vengono inviati via e-mail o via posta in base alla scelta che hai fatto in merito al canale con cui vuoi ricevere le nostre informazioni. Puoi sempre modificare la tua scelta accedendo alla tua Area Personale.

6.2 Obblighi relativi al tuo contratto

Modalità di stipula, conclusione del contratto ed effetto delle garanzie

Hai il dovere di rilasciare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.

È necessario che **controlli la correttezza di tutti i dati del preventivo** perché su quei dati viene calcolato il costo della polizza. In caso di inesattezze non puoi procedere all'acquisto della polizza e devi contattare Allianz Direct per le correzioni necessarie e, eventualmente, per l'invio di un nuovo preventivo.

Allianz Direct si riserva la facoltà di fare controlli sui dati del preventivo anche con finalità antifrode.

Per questo, in caso di divergenze, ti comunicheremo, eventuali documenti che devi inviare.

Nel caso in cui ti sia chiesto l'invio di documentazione, puoi acquistare la polizza solo quando riceverai la nostra autorizzazione ad effettuare il pagamento.

Mancata emissione della polizza

Precisiamo che finché la polizza non viene emessa non sarai coperto da assicurazione.

La polizza non viene emessa se:

- I dati forniti risultano non corretti;
- Non sono pervenuti tutti i documenti richiesti;
- I controlli effettuati da Allianz Direct hanno riscontrato che la documentazione inviata risulta non corretta o è carente, rispetto ai dati riportati nel preventivo;
- Non è stato pagato il premio.

In questi casi potrai richiederci un nuovo preventivo calcolato sulla base dei dati corretti e verificati.

Controllo del contratto

Una volta ricevuta la polizza, controlla l'esattezza dei dati e segui le indicazioni riportate sul documento.

Se sei il contraente di polizza ma non l'assicurato, condividi l'informativa privacy ricevuta insieme al preventivo e disponibile sul sito di Allianz Direct con l'assicurato o con gli assicurati se sono più di uno.

Comunicazione di altre assicurazioni

Devi comunicare per iscritto ad Allianz Direct l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso rischio, presso altri assicuratori. In caso di sinistro devi informare tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Comunicazione di variazione dei dati di polizza

Se, durante il corso del contratto, i dati originariamente comunicati variano, devi avvisarci immediatamente altrimenti potresti perdere totalmente o parzialmente il diritto all'indennizzo.

La modifica del rischio può portare a una modifica del premio:

- In caso di diminuzione del rischio, Allianz Direct sostituisce la polizza e ti rimborsa il premio che ti spetta, trattenendo 25€ a titolo di spese;
- In caso di aggravamento del rischio, Allianz Direct valuta se recedere dal contratto o sostituire la polizza a fronte di un'integrazione di premio.

Dichiarazioni inesatte e reticenze.

In fase di stipula del contratto, i dati che fornisci per calcolare il preventivo e le dichiarazioni che rilasci devono essere esatte.

Se i dati e le dichiarazioni non sono corretti oppure se ometti delle informazioni, per esempio sul tuo reale stato di salute, possono verificarsi le seguenti conseguenze:

- **la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo;**
- **il recesso di Allianz Direct dal contratto entro un mese dal giorno in cui siamo venuti a conoscenza delle circostanze che determinano l'aumento di rischio.**

Il recesso di Allianz Direct avrà effetto dopo 15 giorni dalla data in cui ti verrà comunicato.

In alternativa al recesso, e al fine di evitarne l'operatività mantenendo così in vita il contratto, potremmo proporti di pagare un'integrazione di premio che corrisponda alla nuova situazione di rischio. Per annullare l'effetto del recesso, il pagamento dell'integrazione di premio deve essere fatto entro 15 giorni dalla comunicazione di recesso.



7. Cosa devi fare in caso di sinistro?

In caso di sinistro, tu o qualcuno per tuo conto deve presentare ad Allianz Direct una denuncia scritta entro 5 giorni da quello in cui l'infortunio si è verificato o da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di questo obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile.

La denuncia di sinistro può essere fatta:

- contattando il nostro Ufficio Sinistri al numero 02.3045.9009;
- mediante posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianzdirect@pec.allianzdirect.it;
- mediante raccomandata A.R. ad Allianz Direct S.p.a., Servizio Sinistri, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano;

La denuncia deve contenere:

- la descrizione dettagliata del fatto;
- la data e il luogo di avvenimento;
- le indicazioni delle cause e delle conseguenze dell'infortunio;
- le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

La denuncia deve contenere anche il certificato medico che attesta l'entità e la sede delle lesioni.

Appena possibile, devi anche:

- 1) fornire copia della cartella clinica completa e di ogni altra documentazione sanitaria relativa a degenze conseguenti all'infortunio denunciato;
- 2) inviare successivamente, sino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni. I certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze e contestualmente trasmessi ad Allianz Direct;
- 3) sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti da Allianz Direct;
- 4) fornire ogni altra informazione, sciogliendo dal segreto professionale i medici che ti hanno visitato e curato.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a tuo carico.

Ti impegni inoltre a sottoporsi a eventuali controlli medici richiesti da Allianz Direct per determinare l'invalidità.

Se l'assicurato muore durante il periodo di cura, il contraente, se diverso dall'assicurato, o i suoi eredi legittimi, devono comunicarlo immediatamente ad Allianz Direct e fornire il certificato di morte dell'assicurato e l'atto notorio che attesti la qualifica di eredi.

Termini di corresponsione dell'indennizzo all'assicurato

Allianz Direct, dopo aver verificato che la garanzia copre l'evento, ricevuta la documentazione necessaria e compiuti i debiti accertamenti, entro 30 giorni determina l'indennizzo e provvede a corrisponderlo all'assicurato.

Entro questo termine Allianz Direct comunica le eventuali motivazioni che non consentono la liquidazione dell'indennizzo.

Rinuncia al diritto di surrogazione

Allianz Direct rinuncia al diritto di rivalersi nei confronti dei terzi responsabili del danno fino a concorrenza dell'importo pagato.



8. Come avviene il pagamento del danno?

Consulta il paragrafo dedicato al "Pagamento" in ciascuna garanzia.



9. Reclami

Se vuoi mandare un reclamo usa l'apposito form presente sul sito www.allianzdirect.it o scrivi a Allianz Direct S.p.A., Ufficio Gestione Reclami, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano. Ti rispondiamo entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo. Usa questi recapiti per permetterci di gestire velocemente la tua richiesta.

Non sono considerati reclami le richieste di informazioni, per queste ti rispondiamo entro 20 giorni. Neanche le richieste di risarcimento danni sono considerate reclami.

Se non sei soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di una nostra risposta entro 45 giorni, puoi rivolgerti all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM). Se ti abbiamo già fornito una risposta, allegala al reclamo per IVASS. Puoi reperire il modello sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo".

Puoi sempre decidere di ricorrere all'Autorità Giudiziaria. Prima di richiedere l'intervento dell'Autorità Giudiziaria è però possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- Mediazione (L. 9/8/2013, n.98): deve essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.
- Negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n.162): può essere avviata tramite richiesta del tuo avvocato ad Allianz Direct.
- Ricorso all'Arbitrato: in caso di disaccordo tra te e Allianz Direct in merito alla gestione del sinistro, la decisione può essere affidata ad un arbitro. La scelta dell'arbitro viene fatta di comune accordo tra le parti o, in mancanza di accordo, sarà designato dal Presidente del Tribunale competente a conoscere la controversia.

Reclami relativi al comportamento degli Intermediari Assicurativi (iscritti in sezione A e B del RUI) e dei loro dipendenti e collaboratori.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti nella sezione A e B del registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi (Agenti e Broker), vanno indirizzati direttamente all'intermediario e vengono gestiti da lui direttamente, entro il termine massimo di 45 giorni. Se mandi il reclamo ad Allianz Direct, lo invieremo all'intermediario tempestivamente in modo che possa fornirti un riscontro entro 45 giorni.

I reclami "misti", ossia quelli relativi sia al comportamento dell'intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori sia ad Allianz Direct, verranno trattati separatamente da Allianz Direct e dall'intermediario, ciascuno per la parte di propria competenza, e gestiti entro 45 giorni dal ricevimento.



10. Legge applicabile e Foro competente

Legislazione applicabile e rinvio alle norme di legge

Il contratto di assicurazione è regolato dalla Legge italiana.

Per tutto quello che non è disciplinato all'interno delle nostre condizioni di assicurazione, valgono le norme della Legge Italiana.

Foro competente

Il Foro competente è quello dell'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza del contraente.

Glossario dei termini assicurativi

ASSICURATO: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE (CONTRATTO DI): Insieme delle garanzie previste dalla polizza.

ATTIVITÀ PROFESSIONALE: L'attività che viene svolta dall'assicurato a carattere remunerativo, continuativo o abituale o che presuppone una conoscenza tecnica particolare

BENEFICIARIO: Persona (o persone) fisica o giuridica necessariamente diversa dal contraente di polizza alla quale Allianz Direct liquida l'indennità in caso di morte dell'assicurato.

CAPITALE ASSICURATO: Importo massimo della prestazione assicurativa.

CENTRALE OPERATIVA DEL SERVIZIO ASSISTENZA: struttura organizzativa di AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, che provvede 24 ore su 24 tutto l'anno al contatto telefonico con l'assicurato, organizza ed eroga, per conto di Allianz Direct, le prestazioni della garanzia Assistenza.

CONTRAENTE: Persona (fisica o giuridica) che sottoscrive il contratto (polizza), assume l'onere di pagare il premio ed esercita i diritti derivanti dal contratto.

FRANCHIGIA (ai fini del calcolo del punteggio di invalidità permanente): percentuale che viene detratta dal punteggio di invalidità permanente accertata in sede medico legale, al momento del calcolo dell'indennizzo dovuto a seguito di infortunio.

IMPRESA: Allianz Direct S.p.A.

INDENNITÀ O INDENNIZZO: somma dovuta da Allianz Direct all'assicurato o al beneficiario.

INFORTUNIO: Evento fortuito, violento ed esterno che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva un'invalidità permanente o la morte.

INFORTUNIO EXTRA PROFESSIONALE: Evento indicato alla voce "infortunio" che l'assicurato subisce in occasione della vita comune di relazione.

INFORTUNIO PROFESSIONALE: Evento indicato alla voce

"infortunio" che l'assicurato subisce mentre svolge l'attività professionale dichiarata in polizza.

INVALIDITÀ PERMANENTE: perdita, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

ISTITUTO DI CURA: Struttura sanitaria (pubblica o privata) regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.

IVASS. Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire l'adeguata protezione degli assicurati, perseguendo la sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e riassicurazione e la loro trasparenza e correttezza nei confronti della clientela. L'Istituto persegue anche la stabilità del sistema e dei mercati finanziari.

MORTE PRESUNTA: È una dichiarazione che si può chiedere quando sono trascorsi dieci anni dal giorno cui risale l'ultima notizia di una persona assente. È prodotta dal Tribunale dell'ultimo domicilio o dell'ultima residenza dell'assente, su domanda degli interessati.

PREMIO: Somma dovuta dal contraente ad Allianz Direct, in sostanza il prezzo dell'assicurazione.

PRESCRIZIONE: Periodo di tempo indicato dalla legge entro il quale una persona deve far valere un proprio diritto

RICOVERO: Degenza che comporta il pernottamento in Istituto di cura.

SCHEDA DI POLIZZA (o POLIZZA): Documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione riepiloga le coperture assicurative acquistate.

SINISTRO: Evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETÀ O COMPAGNIA: Allianz Direct S.p.A.

SURROGAZIONE (DIRITTO DI): Diritto della Compagnia che ha pagato l'indennizzo al proprio assicurato, di rivalersi nei confronti dei terzi responsabili del danno fino a concorrenza dell'importo pagato.

APPENDICE: Tabella Ania per liquidazione delle indennità invalidità permanente

Descrizione Infortunio	Percentuale Destra	Percentuale Sinistra
Perdita totale anatomica o funzionale di:		
arto superiore	70	60
mano o avambraccio	60	50
Pollice	18	16
Indice	14	12
medio o anulare	8	6
Mignolo	12	10
falange ungueale del pollice	9	8
falange di altro dito della mano	1/3 dito	1/3 dito
Anchilosi della scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, ma con	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

Descrizione Infortunio	Percentuale
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 di gamba	50
Amputazione di:	
un piede	40
ambidue i piedi	100
un alluce	5
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 tibia-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto-astralgica	15
Paralisi completa dello sciatico-popliteo esterno	15
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	25
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	100
Sordità completa di un orecchio	10
Sordità completa di entrambi gli orecchi	40
Stenosi nasale assoluta monolaterale	4
Stenosi nasale assoluta bilaterale	10
Esiti di frattura scomposta di una costa	1
Esiti di frattura amielica-somatica con deformazione a cuneo di:	
vertebra cervicale	12
vertebra dorsale	5
12° dorsale	10
vertebra lombare	10
Esiti di frattura di un metamero sacrale	3
Esiti di frattura di un metamero coccige o con callo deforme	5
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2
Perdita anatomica di un rene	15
Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8

Per valutare menomazioni visive ed uditive si quantifica il grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi. Per menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa. Se la lesione comporta una minorazione, anziché perdita totale, le percentuali si riducono in proporzione alla funzionalità perduta.

APPENDICE NORMATIVA

Codice Civile

Art. 1892

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave [1893, 1894, 1898].

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Art. 1893

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza [1892]. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose (2).

Art. 1894

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1898

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato [1892, 1926]. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso [1932; 187 disp. att.].

Art. 1913

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto [1903], entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza [1915]. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro [1914; 533 c. nav.]. Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore [1910 3].

Art. 1915

L'assicurato che dolosamente non adempie [1218] l'obbligo dell'avviso [1913] o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto [1932].

Art. 2952

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. 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, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

INFORMAZIONI DA DARE AL CONTRAENTE

Informativa sul Distributore

In conformità all'Allegato 3 al regolamento Ivass n. 40/2018

Abbiamo l'obbligo di darti il presente documento, **prima che tu firmi il contratto di assicurazione**, di metterlo a disposizione del pubblico nei nostri locali, di pubblicarlo sul nostro sito, dando avviso della pubblicazione nei nostri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto dobbiamo darti le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo.

Impresa che opera in qualità di Distributore

Sezione I – Informazioni generali sull'Impresa che opera in qualità di distributore

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'impresa possono essere verificati consultando il sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

- Denominazione: Allianz Direct S.p.A.
- Numero di iscrizione nell'Albo delle imprese tenuto dall'IVASS: n. 1.00007
- Sede legale: Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano, Italia
- Recapito telefonico: tel. 02/30459009
- Indirizzo di posta elettronica certificata: allianzdirect@pec.allianzdirect.it
- Indicazione del sito internet: www.Allianzdirect.it

Sezione II - Informazioni sugli strumenti a tua tutela

Come contraente del contratto hai la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgerti all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'impresa preponente. I reclami all'impresa devono essere presentati ai recapiti e secondo le modalità indicate nel DIP aggiuntivo.

Qualora tu non ti ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte nostra entro il termine di legge, potrai rivolgerti all'IVASS, secondo quanto indicato nel DIP aggiuntivo.

Ti è inoltre riconosciuta la facoltà di attivare altri eventuali sistemi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente e indicati nel DIP aggiuntivo

Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo Non-IBIP

In conformità all'Allegato 4 al regolamento Ivass n. 40/2018

Abbiamo l'obbligo di darti, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o di ciascun contratto assicurativo, questo documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

Sezione I – Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

Noi di Allianz Direct vendiamo prodotti assicurativi prevalentemente a distanza. Durante la vendita diretta, prima della conclusione del contratto, non forniamo consulenze o raccomandazioni personalizzate sui motivi per cui un particolare contratto è ritenuto più indicato a soddisfare le tue richieste e le tue esigenze.

Sezione II – Informazioni relative alle remunerazioni

I nostri dipendenti coinvolti nella distribuzione dei prodotti potrebbero percepire un compenso correlato o commisurato a tale attività, combinato con la remunerazione normalmente percepita e prevista dai rispettivi contratti di lavoro. Tale compenso, qualora percepito sotto forma di commissione, non è incluso nel premio assicurativo.

Elenco delle regole di comportamento a cui siamo tenuti come distributore

In conformità all'Allegato 4-ter al regolamento Ivass n. 40/2018

Abbiamo l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei nostri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo sul nostro sito internet. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, dobbiamo consegnarti il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o del contratto di assicurazione.

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

Siamo obbligati a:

- Consegnarti l'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o del primo contratto di assicurazione, a metterlo a disposizione del pubblico nei nostri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, nonché a pubblicarlo sul sito internet.
- Consegnarti l'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o del contratto di assicurazione.
- Consegnarti copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento da te sottoscritto.
- Proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, con ogni utile informazione.
- Se il prodotto assicurativo risponde alle tue richieste ed esigenze, siamo obbligati a informarti di questo, dandoti evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, non possiamo distribuire il prodotto assicurativo.
- Valutare se rientri nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartieni alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché ad adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto.
- Fornirti in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandoti le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentirti di prendere una decisione informata.