

Assicurazione contro i danni

DIP - Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Allianz S.p.A. Prodotto: "Allianz1 Business – Invalidità permanente da infortunio"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione contro i danni che offre una copertura in caso di Invalidità permanente da infortunio.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Invalidità permanente da infortunio: riconosce un indennizzo per Invalidità permanente derivante da infortunio, calcolato sulla somma assicurata in base al grado percentuale d'invalidità accertato.

Per il dettaglio dei contenuti della copertura si rimanda al DIP aggiuntivo Danni alla sezione "Che cosa è assicurato?".

L'assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate e dei massimali puntualmente indicati nella Scheda tecnica di modulo.



Che cosa non è assicurato?

Le persone affette da:

- ✗ alcolismo e tossicodipendenza;
- ✗ sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- ✗ epilessia;
- ✗ psicosi e disturbi gravi della personalità.

Chi svolge una delle seguenti attività:

- ✗ a contatto con sostanze radioattive, esplosivi e merci pericolose;
- ✗ circense;
- ✗ spettacolo, cinema/teatro e simili esposte a rischi speciali come incendi, presenza di belve, colluttazioni, acrobazie e simili;
- ✗ Collaudatore di veicoli / Istruttore di guida sportiva;
- ✗ Corpi Armati dello Stato (Militari o di Polizia);
- ✗ Fantino / Driver (trotto);
- ✗ Guardia del corpo / Buttafuori;
- ✗ Guida alpina;
- ✗ Istruttore o allenatore di Alpinismo / Bob / Deltaplano / Hydrospeed / Paracadutismo / Parapendio / Rafting / Roccia / Salto dal trampolino con gli sci / Sci acrobatico / Sci alpinismo / Slittino / Volo;
- ✗ Istruttore di corsi di sopravvivenza;
- ✗ Palombaro / Sommozzatore / Sub professionista;
- ✗ Speleologo;
- ✗ Sportivi professionisti/semiprofessionisti.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sì, sono presenti esclusioni, franchigie, scoperti, limiti di indennizzo, per il cui dettaglio si rimanda alla sezione "Ci sono limiti di copertura?" del DIP aggiuntivo Danni.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato.
- In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Impresa secondo i termini e le modalità previste alla sezione "Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?/ Cosa fare in caso di sinistro?" del DIP aggiuntivo Danni.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al momento della sottoscrizione del modulo.

Puoi chiedere il frazionamento annuale o mensile con una maggiorazione del 4,5 %, in tal caso le rate vanno pagate alle scadenze di frazionamento stabilite.

Puoi pagare il premio tramite:

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi di strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

Nel caso di frazionamento mensile, dal secondo pagamento in poi, il premio assicurativo può essere versato esclusivamente mediante procedura SDD (Sepa Direct Debit). A tale scopo il Contraente autorizza Allianz S.p.A. ad addebitare i premi sul rapporto di conto corrente intrattenuto con la propria Banca, i cui estremi verranno comunicati ad Allianz S.p.A. con la sottoscrizione di apposita delega SDD.

Il premio è comprensivo delle imposte.

E' ammessa l'eventuale detraibilità fiscale del premio, ai sensi della normativa vigente, nella misura del 100% del premio totale per tutte le garanzie prestate.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24 della data di pagamento del premio, sia essa contestuale o successiva alla data di sottoscrizione del modulo, e termina alla scadenza indicata nella Scheda tecnica di modulo. In assenza di disdetta inviata da una delle Parti almeno 15 giorni prima della scadenza, il contratto si rinnova tacitamente per un anno e così successivamente.

Il contratto non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire il modulo?

Il modulo non prevede la possibilità di ripensamento dopo la stipulazione.

Puoi disdettare alla scadenza indicata nel modulo inviando una lettera raccomandata almeno 15 giorni prima della suddetta scadenza.

Nel caso in cui inoltri disdetta ricorda che la garanzia cessa alla scadenza del contratto e non trova quindi applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'articolo 1901 del Codice Civile, secondo comma.

Assicurazione contro i danni

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

Impresa AllianzS.p.A.

Prodotto "Allianz1 Business – Invalidità permanente da infortunio"

29/10/2022 – 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 S.p.A., con sede legale in Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano, iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00152, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento del 21 dicembre 2005, Capogruppo del Gruppo Assicurativo Allianz, Albo Gruppi Assicurativi n. 018, Telefono: +39 02 7216.1, Fax: +39 02 2216.5000, e-mail: allianz.spa@pec.allianz.it, sito Internet: www.allianz.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 **2.017** milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a **403** milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a **1.149** milioni di euro.

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

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a **2.577** milioni di euro;
 - del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a **1.160** milioni di euro;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a **5.804** milioni di euro;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR), pari a **5.804** milioni di euro;
- ed il valore dell'Indice di solvibilità (solvency ratio) della Società, pari a **225%**.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Prestazione Invalidità permanente da infortunio


L'Impresa riconosce l'Invalidità permanente da Infortunio **purché si manifesti** - anche se successivamente alla scadenza della copertura assicurativa - **entro due anni dal giorno dell'Infortunio** indennizzabile a termini delle Condizioni di assicurazione.


La copertura assicurativa vale in caso di Infortunio subito dall'Assicurato nello svolgimento sia della propria Attività professionale sia di ogni altra attività che non abbia le caratteristiche di Attività professionale.

E' compreso l'Infortunio subito:


1. in qualità di passeggero di viaggio aereo;
2. in conseguenza di malore o in stato di incoscienza;
3. a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
4. a causa di tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, **a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;**
5. in conseguenza di guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo: guerre internazionali e civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche, mentre l'Assicurato si trova al di fuori della propria nazione di residenza, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio della guerra e **semprechè l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi in una nazione sino ad allora in condizione di pace e purchè non vi abbia partecipato in modo volontario;**
6. durante il servizio di volontariato svolto sul territorio della Repubblica Italiana in

	<p>qualità di iscritto ad un'associazione di volontariato riconosciuta dalle disposizioni di legge.</p> <p>Sono equiparati ad Infortunio e sono quindi compresi nella copertura assicurativa i seguenti casi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. asfissia non di origine morbosa; 8. avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze per causa fortuita e involontaria; 9. avvelenamento del sangue o infezione purchè il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo al momento del verificarsi di una lesione esterna traumatica; 10. avvelenamento acuto o infezione da morsi di animali o da punture di insetti o aracnidi; 11. annegamento; 12. lesione muscolare da sforzo, per tale intendendo il dispiego improvviso e anomalo di energia muscolare al di fuori della comune gestualità a fronte di un evento eccezionale e inaspettato; 13. ernia addominale da sforzo; 14. folgorazione, colpo di sole o di calore; 15. assideramento o congelamento.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


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


 Ci sono limiti di copertura?	
ESCLUSIONI	
Esclusioni	<p>La copertura assicurativa non vale per l'Infortunio causato da:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) guida di veicoli o natanti a motore se non abilitato a norma delle disposizioni di Legge in vigore o in caso di patente scaduta salvo, in quest'ultimo caso, che al momento del Sinistro abbia i requisiti necessari ad ottenere il rinnovo; b) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore sia su circuiti o piste, sia in tutte le tipologie di gare, competizioni e relative prove, salvo che si tratti di regolarità pura; c) guida o uso come passeggero di: <ol style="list-style-type: none"> c1) aeromobili di Società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri; c2) aeromobili di aeroclubs; c3) apparecchi per il volo da diporto o sportivo; d) pratica di sport aerei in genere; e) pratica dei seguenti sport: <ol style="list-style-type: none"> e1) arti marziali nelle sua varie forme, atletica pesante, guidoslitta (bob), bungee jumping, kayak, canoa fluviale, torrentismo, hydrospeed, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, kitesurf, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, arrampicata libera (free climbing), sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, skeleton, speleologia, paracadutismo; e2) immersioni con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'Istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello); f) pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti Remunerazione sia diretta sia indiretta; g) ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque per alterazioni psichiche volontariamente procuratesi; h) partecipazione a delitti dolosi commessi o tentati; i) partecipazione a operazioni e interventi militari derivanti da obblighi verso lo stato italiano fuori dai confini di quest'ultimo o per il richiamo al servizio militare per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale; j) guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo: guerre internazionali o civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche, salvo mentre l'Assicurato si trova al di fuori della propria nazione di


	<p>residenza, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio della guerra e semprechè l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi in una nazione sino ad allora in condizione di pace e purchè non vi abbia partecipato in modo volontario. E' sempre escluso l'Infortunio derivante dai suddetti eventi che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;</p> <p>k) terremoti, maremoti, inondazioni/alluvioni, eruzioni vulcaniche;</p> <p>l) reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dalle cause che le hanno generate.</p> <p>Non sono equiparati ad Infortunio e sono quindi esclusi dalla copertura assicurativa i seguenti casi:</p> <p>m) conseguenze di operazioni chirurgiche, di accertamenti o di cure mediche non resi necessari da Infortunio;</p> <p>n) infarto da qualsiasi causa determinato;</p> <p>o) rottura sottocutanea di tendini (intendendosi per tale la lacerazione totale o parziale di un tendine senza che vi sia stata lesione del tessuto cutaneo e sottocutaneo).</p> <p>Con riferimento ai casi di avvelenamento acuto o infezione da morsi di animali o da punture di insetti o aracnidi, si intendono escluse le infezioni malariche.</p>
SCOPERTI, FRANCHIGIE, LIMITI DI INDENNIZZO	
Invalidità permanente da infortunio	Franchigia
Esemplificazione dell'applicazione di Scoperti e/o Franchigie	
<p>Franchigia presente nel contratto 66%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capitale assicurato = € 100.000 • Invalidità Permanente da Infortunio accertata = 30% • Nessun indennizzo per effetto della franchigia 66% <ul style="list-style-type: none"> • Capitale assicurato = € 100.000 • Invalidità Permanente da Infortunio accertata = 66% • Invalidità Permanente da Infortunio indennizzata = il 100% di € 100.000 = € 100.000 	


 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa	
Cosa fare in caso di sinistro	<p>Denuncia di sinistro</p> <p>In caso di Sinistro, il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto dei medesimi, deve presentare denuncia scritta, entro 5 giorni da quello in cui l'Infortunio si è verificato o da quando ne ha avuto conoscenza, all'Impresa o al proprio intermediario assicurativo. La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico attestante l'entità e la sede delle lesioni.</p> <p>L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.</p> <p>L'Assicurato deve altresì:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fornire copia della cartella clinica completa e di ogni altra documentazione sanitaria relativa a degenze conseguenti all'Infortunio denunciato; • inviare successivamente, sino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni; tali certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze e contestualmente trasmessi all'Impresa; • sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti dall'Impresa; • fornire alla stessa ogni altra informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. <p>Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nella copertura assicurativa.</p> <p>Nel caso in, cui durante il periodo di cura, sopravvenga la morte dell'Assicurato, il Contraente - se diverso dall'Assicurato - o i suoi eredi legittimi devono darne immediato avviso all'Impresa.</p>
	<p>Prescrizione</p> <p>I diritti derivanti dalla polizza si prescrivono in 2 anni.</p>
Dichiarazioni inesatte e	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti (ad esempio la dichiarazione inesatta o reticente relativa all'attività lavorativa svolta), o l'omessa comunicazione


reticenti	dell'aggravamento del rischio (ad esempio la mancata comunicazione, in corso di contratto, della variazione dell'attività svolta) possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.
Obblighi dell'Impresa	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Ad ogni scadenza annuale il premio, le somme assicurate e/o i massimali ed i limiti di indennizzo sono adeguati/rivalutati in base all'evoluzione dell'Indice ISTAT. Inoltre il Premio indicato nella Scheda tecnica di modulo viene rideterminato ad ogni scadenza annua in funzione del crescere dell'età dell'Assicurato.
Rimborso	Recesso in caso di sinistro Nei casi in cui sia consentito il recesso per sinistro, l'Impresa rimborsa, al netto delle imposte, la parte di Premio pagata relativa al periodo assicurativo non trascorso e non goduto.

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

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

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Il prodotto è rivolto alle piccole e medie imprese che operano nei seguenti settori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • commercio al dettaglio • commercio all'ingrosso • commercio di veicoli • ristorazione • aziende manifatturiere • servizi • edilizia <p>che impiegano un numero di addetti non superiore a 5 e che generano un fatturato annuo fino a 4 milioni di euro.</p>	

 Quali costi devo sostenere?	
La quota parte percepita in media dagli intermediari per la commercializzazione del Prodotto in oggetto è pari al 25%	

COME PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con lettera inviata ad Allianz S.p.A. – Pronto Allianz Servizio Clienti – Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano; • tramite il sito internet dell'Impresa – www.allianz.it - accedendo alla sezione Reclami. <p>L'Impresa è tenuta a rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.</p> <p>Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro, potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.</p> <p>I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari bancari e dei broker e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, saranno gestiti</p>

	<p>direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz 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.</p> <p>Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte dell' Impresa. In caso di reclamo inoltrato tramite PEC è opportuno che gli eventuali allegati vengano trasmessi in formato pdf.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla Sezione "PER I CONSUMATORI – RECLAMI - Guida", nonché sul sito dell' Impresa www.allianz.it alla Sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di IVASS.</p> <p>I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; - individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; - breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; - copia del reclamo presentato all'Impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; - ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. <p>Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (obbligatoria)	Può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelle presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013 n.98).
Negoziazione assistita	Può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di sinistro, qualora le Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più Arbitri, da nominarsi con apposito atto. Si rammenta che l'utilizzo di tale procedura non esclude la possibilità di adire comunque l'Autorità Giudiziaria.
Risoluzione delle liti transfrontaliere	Nel caso di lite transfrontaliera, tra un contraente avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede in un altro stato membro, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito http://www.ec.europa.eu/fin-net), o - se il contraente ha domicilio in Italia - all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

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.

Allianz1 Business

Invalidita' permanente da infortunio

Assicurazione infortuni

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Edizione 959 - 01/01/2019

Servizio Clienti



Per qualsiasi informazione,
chiarimento o supporto



Scarica l'App per ricevere assistenza, gestire sinistri e utilizzare tutti gli altri servizi direttamente dal tuo telefonino. Tutti i giorni, 24 ore al giorno.
Basta solo il tuo codice fiscale e il numero della tua polizza

Scarica l'App



Glossario

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dalla presente copertura assicurativa.

Attività professionale: attività che viene svolta dall'Assicurato a carattere continuativo, abituale e remunerativo o che presuppone una conoscenza tecnica particolare.

Contraente: persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.

Franchigia: la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.

Impresa: Allianz S.p.A.

Indennizzo/Indennità: somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di Sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Invalidità permanente: perdita o diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

Premio: somma dovuta dal Contraente all'Impresa a titolo di corrispettivo per la prestazione.

Remunerazione diretta: compenso monetario, determinato, a carattere continuativo, percepito dai praticanti uno sport come corrispettivo delle prestazioni continuative e ricorrenti eseguite a favore di una Società o di un Ente Sportivo.

Remunerazione indiretta: compenso monetario, forfetario, a carattere non continuativo, percepito - sotto forma di rimborsi delle spese e/o diarie sostenute - dai praticanti uno sport come corrispettivo delle prestazioni continuative e ricorrenti. Non costituiscono Remunerazione indiretta eventuali premi monetari conseguiti per essersi classificati primi o tra i primi in una competizione.

Scheda tecnica di modulo: documento riepilogativo della copertura assicurativa allegato al contratto di assicurazione.

Sinistro: verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.

Condizioni di assicurazione

AVVERTENZA: Le Condizioni di assicurazione contengono rinvii alla Scheda di Polizza o alla Scheda tecnica di modulo che costituiscono parte integrante della documentazione contrattuale.

Indice

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	3
OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA	4
OPERATIVITA'	7
IN CASO DI SINISTRO	7
CONDIZIONI PARTICOLARI	8
TABELLA PER LA LIQUIDAZIONE DELL'IDENNITA' DI INVALIDITA' PERMANENTE	10
TABELLA COEFFICIENTI PER ETA'	12

Condizioni di assicurazione

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

(Valido solo se selezionato in Scheda di Polizza il frazionamento mensile con SDD – Sepa Direct Debit)

Art. 1 - Decorrenza dell'assicurazione e pagamento del premio

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato nella Scheda tecnica di modulo se il Premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il suddetto Premio viene corrisposto con periodicità mensile mediante procedura SDD (Sepa Direct Debit) ed è dovuto per l'intera annualità.

In caso di mancato pagamento di una singola mensilità, l'importo della stessa viene riaddebitato su quella immediatamente successiva e la copertura assicurativa continua a produrre i propri effetti.

Diversamente la copertura resta sospesa:

- a) dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza della seconda mensilità, nel caso di mancato pagamento di due mensilità consecutive;
- b) dalle ore 24 della prima scadenza mensile successiva alla omessa tempestiva comunicazione del Contraente, in tutti i casi di modifica o di chiusura del rapporto di conto corrente sul quale opera la procedura SDD.

In entrambi i casi di sospensione la copertura assicurativa produce nuovamente i propri effetti dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga direttamente presso l'Agenzia tutte le mensilità scadute e non pagate, nonché la parte del Premio residuo a completamento dell'annualità.

(Valido solo se selezionato in Scheda di Polizza un frazionamento diverso dal mensile, fra quelli ammessi dall'Impresa)

Art. 1 bis - Decorrenza dell'assicurazione e pagamento del Premio

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda tecnica di modulo se il Premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di Premio successive, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fino alle successive scadenze.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto oppure all'Impresa e sono dovuti per l'intera annualità.

Art. 2 - Durata e proroga della copertura assicurativa

La copertura assicurativa scade alle ore 24 dell'ultimo giorno previsto dalla durata indicata nella Scheda tecnica di modulo.

In mancanza di disdetta da una delle parti, inviata mediante lettera raccomandata almeno 15 giorni prima della scadenza, la durata della copertura assicurativa è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 3 - Modifiche della copertura assicurativa

Le eventuali modifiche della copertura assicurativa devono essere provate per iscritto e risultare da apposito atto firmato dall'Impresa e dal Contraente.

Art. 4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa.

Art. 5 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio l'Impresa è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - Dichiarazioni inesatte od omissioni

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa.**

Art. 7 - Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare all'Impresa l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi coperti dal presente contratto, ad eccezione di quelle stipulate per suo conto da altro Contraente per obbligo di legge o di contratto e di quelle di cui sia in possesso in modo automatico quali garanzie accessorie ad altri servizi.

(Valido solo se selezionato in Scheda di Polizza il frazionamento mensile con SDD – Sepa Direct Debit)

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni Sinistro regolarmente denunciato nei termini contrattualmente stabiliti e fino al 60° giorno dalla data dell'atto di pagamento o di rifiuto dell'Indennizzo, l'Impresa ha diritto di recedere dal presente contratto con preavviso di 30 giorni ed il recesso ha effetto alla scadenza della prima mensilità di Premio successiva al termine dei 30 giorni suddetti.

Condizioni di assicurazione

La stessa facoltà di recesso viene riconosciuta dall'Impresa all'Assicurato e al Contraente qualora quest'ultimo rientri nella categoria dei consumatori ai sensi dell' art. 3 del D.Lgs. 206/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Resta inteso che la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro, o qualsivoglia altro atto dell'Impresa, non può essere interpretato come rinuncia dell'Impresa stessa ad avvalersi della facoltà di recesso di cui al presente articolo.

(Valido solo se selezionato in Scheda di Polizza un frazionamento diverso dal mensile, fra quelli ammessi dall'Impresa)

Art. 8bis - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni Sinistro regolarmente denunciato nei termini contrattualmente stabiliti e fino al 60° giorno dalla data dell'atto di pagamento o di rifiuto dell'Indennizzo, l'Impresa ha diritto di recedere dal presente contratto con preavviso di 30 giorni.

La stessa facoltà di recesso viene riconosciuta dall'Impresa all'Assicurato e al Contraente qualora quest'ultimo rientri nella categoria dei consumatori ai sensi dell' art. 3 del D.Lgs. 206/2005.

In tutti i casi verrà rimborsata al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la quota del Premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non trascorso sulle somme assicurate in essere al momento del recesso.

Resta inteso che la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro, o qualsivoglia altro atto dell'Impresa, non può essere interpretato come rinuncia dell'Impresa stessa ad avvalersi della facoltà di recesso di cui al presente articolo.

Art. 9 - Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause)

Nessun assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

Art. 10 - Rinvio alle norme di legge

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

OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Art. 11 - Chi assicuriamo

La copertura assicurativa vale per l'Assicurato identificato nella Scheda tecnica di modulo.

Indipendentemente dalla valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, non è assicurabile la persona affetta da:

- alcolismo e tossicodipendenza;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- epilessia;
- psicosi e disturbi gravi della personalità.

Relativamente allo stato di salute dell'Assicurato valgono le dichiarazioni del Contraente rilasciate al momento della sottoscrizione e riportate nella Scheda di polizza.

Inoltre non è assicurabile la persona che svolge una delle seguenti Attività professionali:

- Attività a contatto con sostanze radioattive, esplosivi e merci pericolose;
- Attività circense;
- Attività dello spettacolo, cinema/teatro e simili esposte a rischi speciali come incendi, presenza di belve, colluttazioni, acrobazie e simili;
- Collaudatore di veicoli / Istruttore di guida sportiva;
- Corpi Armati dello Stato (Militari o di Polizia);
- Fantino / Driver (trotto);
- Guardia del corpo / Buttafuori;
- Guida alpina;
- Istruttore o allenatore di Alpinismo / Bob / Deltaplano / Hydrospeed / Paracadutismo / Parapendio / Rafting / Roccia / Salto dal trampolino con gli sci / Sci acrobatico / Sci alpinismo / Slittino / Volo;
- Istruttore di corsi di sopravvivenza;
- Palombaro / Sommozzatore / Sub professionista;
- Speleologo;
- Sportivi professionisti/semiprofessionisti.

Qualora nel corso della copertura assicurativa insorga una o più delle affezioni su indicate o l'Assicurato svolga una delle Attività professionali sopra elencate, la copertura assicurativa cessa con effetto immediato ai sensi dell'art. 1898 codice civile.

Condizioni di assicurazione

Art. 12 - Gli eventi assicurati

La copertura assicurativa vale in caso di Infortunio, **fatto salvo quanto espressamente escluso dall'articolo "Le esclusioni della copertura assicurativa"**, subito dall'Assicurato nello svolgimento sia della propria Attività professionale sia di ogni altra attività che non abbia le caratteristiche descritte nella definizione di Attività professionale.

E' compreso l'Infortunio subito:

1. in qualità di passeggero di viaggio aereo, **salvo quanto previsto dall'articolo "Le esclusioni della copertura assicurativa" - lettere c) e d)**;
2. in conseguenza di malore o in stato di incoscienza;
3. a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
4. a causa di tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, **a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario**;
5. in conseguenza di guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo: guerre internazionali e civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche, mentre l'Assicurato si trova al di fuori della propria nazione di residenza, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio della guerra e **semprechè l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi in una nazione sino ad allora in condizione di pace e purchè non vi abbia partecipato in modo volontario. E' fatto salvo quanto previsto dall'articolo "Le esclusioni della copertura assicurativa" - lettera j)**;
6. durante il servizio di volontariato svolto sul territorio della Repubblica Italiana in qualità di iscritto ad un'associazione di volontariato riconosciuta dalle disposizioni di legge.

Sono equiparati ad Infortunio e sono quindi compresi nella copertura assicurativa i seguenti casi:

7. asfissia non di origine morbosa;
8. avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze per causa fortuita e involontaria;
9. avvelenamento del sangue o infezione **purchè il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo al momento del verificarsi di una lesione esterna traumatica**;
10. avvelenamento acuto o infezione da morsi di animali o da punture di insetti o aracnidi, **escluse le infezioni malariche**;
11. annegamento;
12. lesione muscolare da sforzo, per tale intendendo il dispiego improvviso e anomalo di energia muscolare al di fuori della comune gestualità a fronte di un evento eccezionale e inaspettato, **salvo quanto previsto dall'articolo "Le esclusioni della copertura assicurativa" - lettera o)**;
13. ernia addominale da sforzo;
14. folgorazione, colpo di sole o di calore;
15. assideramento o congelamento.

Art. 13 - Le esclusioni della copertura assicurativa

La copertura assicurativa non vale per l'Infortunio causato da:

- a) guida di veicoli o natanti a motore se non abilitato a norma delle disposizioni di Legge in vigore o in caso di patente scaduta salvo, in quest'ultimo caso, che al momento del Sinistro abbia i requisiti necessari ad ottenere il rinnovo;
- b) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore sia su circuiti o piste, sia in tutte le tipologie di gare, competizioni e relative prove, salvo che si tratti di regolarità pura;
- c) guida o uso come passeggero di:
 - c1) aeromobili di Società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - c2) aeromobili di aeroclubs;
 - c3) apparecchi per il volo da diporto o sportivo;
- d) pratica di sport aerei in genere;
- e) pratica dei seguenti sport:
 - e1) arti marziali nelle sua varie forme, atletica pesante, guidoslitta (bob), bungee jumping, kayak, canoa fluviale, torrentismo, hydrospeed, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, kitesurf, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, arrampicata libera (free climbing), sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, skeleton, speleologia, paracadutismo;
 - e2) immersioni con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'Istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello);
- f) pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti Remunerazione sia diretta sia indiretta;
- g) ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque per alterazioni psichiche volontariamente procuratesi;
- h) partecipazione a delitti dolosi commessi o tentati;
- i) partecipazione a operazioni e interventi militari derivanti da obblighi verso lo stato italiano fuori dai confini di quest'ultimo o per il richiamo al servizio militare per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;

Condizioni di assicurazione

- j) guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo: guerre internazionali o civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche, salvo quanto stabilito all'articolo "Gli eventi assicurati" - punto 5. E' sempre escluso l'Infortunio derivante dai suddetti eventi che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
- k) terremoti, maremoti, inondazioni/alluvioni, eruzioni vulcaniche;
- l) reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dalle cause che le hanno generate.

Non sono equiparati ad Infortunio e sono quindi esclusi dalla copertura assicurativa i seguenti casi:

- m) conseguenze di operazioni chirurgiche, di accertamenti o di cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- n) infarto da qualsiasi causa determinato;
- o) rottura sottocutanea di tendini (intendendosi per tale la lacerazione totale o parziale di un tendine senza che vi sia stata lesione del tessuto cutaneo e sottocutaneo).

Art. 14 - La validità territoriale

La copertura assicurativa è valida in tutto il mondo.

Art. 15 - La prestazione Invalidità permanente da infortunio

L'Impresa riconosce l'Invalidità permanente da Infortunio **purché si manifesti** - anche se successivamente alla scadenza della copertura assicurativa - **entro due anni dal giorno dell'Infortunio** indennizzabile a termini delle presenti Condizioni di assicurazione.

L'Impresa liquida un Indennizzo per Invalidità permanente calcolato sulla somma assicurata, indicata nella Scheda tecnica di modulo, in base al grado percentuale di invalidità accertato secondo i criteri contenuti nell'articolo "Accertamento del grado di Invalidità permanente da infortunio" e in base a quanto stabilito nell'articolo "Modalità di corresponsione dell'Indennità per Invalidità permanente da infortunio".

Art. 15.1 - Accertamento del grado di Invalidità permanente da infortunio

Il grado di Invalidità permanente è accertato secondo le percentuali indicate nella "Tabella per la liquidazione dell'indennità di Invalidità permanente" e secondo i seguenti criteri:

- a) **si considerano le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana indipendentemente dalle condizioni fisiche o patologiche preesistenti e/o sopravvenute;**
- b) **in caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un senso, di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di invalidità sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;**
- c) **in caso di menomazioni visive o uditive le percentuali di invalidità tengono conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi;**
- d) in caso di Assicurato mancino le percentuali previste per l'arto superiore destro si applicano all'arto superiore sinistro e viceversa;
- e) la perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di **minorazione anziché di perdita totale, le percentuali sono ridotte in proporzione alla funzionalità persa;**
- f) **in caso di menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso;**
- g) **in caso di perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi o arti, la somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione non può superare il valore massimo del 100%;**
- h) **nei casi di Invalidità permanente non specificati nella "Tabella per la liquidazione dell'indennità di Invalidità permanente", l'Indennizzo è stabilito in riferimento ai valori previsti dalla tabella stessa e ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla specifica Attività professionale esercitata dall'Assicurato.**

In caso di ernia addominale da sforzo, anche se bilaterale, non operabile secondo parere medico, la copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24 del 180° giorno successivo a quello di decorrenza; nel caso la Scheda tecnica di modulo sia stata emessa senza soluzione di continuità in sostituzione di altra riguardante lo stesso Assicurato e la stessa prestazione di cui sopra, il termine di 180 giorni opera dalle ore 24:

- del giorno di decorrenza della precedente copertura assicurativa per la somma assicurata dalla stessa;
- del giorno di decorrenza della presente copertura assicurativa limitatamente alla maggiore somma eventualmente assicurata.

Condizioni di assicurazione

Art. 15.2 - Modalità di corresponsione dell'indennità per Invalidità permanente da infortunio

L'Impresa corrisponde l'Indennità per Invalidità permanente da Infortunio in base ai criteri stabiliti nelle presenti Condizioni di assicurazione e secondo la seguente modalità:

Franchigia del 66%

L'Impresa non corrisponde **alcun Indennizzo quando l'Invalidità permanente accertata è di grado inferiore al 66% della totale**; nel caso in cui essa risulta uguale o superiore al 66%, l'Indennità viene corrisposta calcolandola sulla somma assicurata nella misura del 100%.

OPERATIVITA'

Art. 16 - Ridefinizione del premio per età

Il Premio indicato nella Scheda tecnica di modulo viene ridefinito ad ogni scadenza annua, in funzione del crescere dell'età dell'Assicurato, sulla base dei coefficienti riportati nella "Tabella coefficienti per età".

Art. 17 - Indicizzazione

Premesso che con l'espressione:

- "indice" si intende l'indice mensile nazionale dei "prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati" pubblicato dall'ISTAT;
- "indice di riferimento annuale" si intende l'indice relativo al quarto mese che precede il mese in cui scade la rata annuale di Premio;

si conviene che alla scadenza di ogni rata annuale di Premio, il Premio stesso, le Somme/Massimali assicurati ed i limiti di Indennizzo (non espressi in percentuale) previsti nella Scheda tecnica di modulo si intendono adeguati in conformità al rapporto tra l'indice di riferimento annuale e quello immediatamente precedente.

Resta inteso che il Premio, le somme assicurate ed i limiti di Indennizzo (non espressi in percentuale) così determinati non potranno essere inferiori ai valori del Premio, delle somme assicurate e dei limiti di Indennizzo (non espressi in percentuale) indicati nella Scheda tecnica di modulo al momento della stipula del presente contratto di assicurazione.

Sono esclusi da tale indicizzazione gli scoperti/franchigie eventualmente previsti ed indicati nella Scheda tecnica di modulo.

Qualora l'indice ISTAT non fosse più disponibile, l'Impresa si riserva di adottare un indice equipollente, previa comunicazione al Contraente e ferme restando le modalità di indicizzazione sopra indicate.

Art. 18 - Rinuncia al diritto di surrogazione

L'Impresa rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 codice civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

IN CASO DI SINISTRO

Art. 19 - Obblighi

In caso di Sinistro, il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto dei medesimi, deve presentare denuncia scritta, entro 5 giorni da quello in cui l'Infortunio si è verificato o da quando ne ha avuto conoscenza, all'Impresa o al proprio intermediario assicurativo. La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico attestante l'entità e la sede delle lesioni.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 codice civile.

L'Assicurato deve altresì:

- fornire copia della cartella clinica completa e di ogni altra documentazione sanitaria relativa a degenze conseguenti all'Infortunio denunciato;
- inviare successivamente, sino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni; tali certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze e contestualmente trasmessi all'Impresa;
- sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti dall'Impresa;
- fornire alla stessa ogni altra informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nella copertura assicurativa.

Nel caso in cui durante il periodo di cura, sopravvenga la morte dell'Assicurato, **il Contraente - se diverso dall'Assicurato - o i suoi eredi legittimi devono darne immediato avviso all'Impresa.**

Condizioni di assicurazione

Art. 20 - Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato direttamente dall'Impresa - o da un consulente medico da questa incaricato - con l'Assicurato o persona da lui designata.

In caso di controversie di natura medico legale sull'ammontare offerto a titolo di Indennizzo o sull'indennizzabilità del Sinistro, fermo restando il diritto di ricorrere all'autorità giudiziaria, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio composto da tre medici.

Ogni parte nomina il proprio rappresentante, mentre il terzo viene nominato di comune accordo da questi o dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio.

Il Collegio dei Medici definisce se ed in quale misura è dovuto l'Indennizzo a norma e nei limiti delle presenti Condizioni di assicurazione.

Il Collegio dei Medici risiede nel Comune che ospita l'Istituto Universitario 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 metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio dei Medici sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

Art. 21 - Anticipo sull'indennità per la prestazione Invalidità permanente da infortunio

L'Impresa, su richiesta dell'Assicurato, corrisponde un anticipo sull'Indennità per Invalidità permanente nel caso di Infortunio i cui postumi invalidanti siano stimati dall'Impresa in misura prevedibilmente non inferiore al 20%.

L'anticipo corrisposto è pari al 50% del presumibile Indennizzo e viene conguagliato in sede di definitiva liquidazione del Sinistro.

Quanto sopra non costituisce impegno dell'Impresa circa il grado percentuale definitivo di Invalidità permanente da liquidarsi.

L'obbligo dell'Impresa sorge comunque non prima che siano trascorsi 180 giorni dalla data di accadimento dell'Infortunio.

Art. 22 - Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa determina l'Indennità che risulta dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni da quest'ultima.

Il diritto all'Indennità per Invalidità permanente da Infortunio è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore dopo che l'Indennizzo sia stato ufficialmente offerto o quantificato in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto.

La valutazione dell'Invalidità permanente e la corresponsione della relativa indennità viene effettuata in Italia e in euro.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono eseguiti in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle rilevazioni della Banca Centrale Europea.

CONDIZIONI PARTICOLARI (sempre presenti)

M - Pagamento dell'indennità alla Ditta Contraente

A parziale deroga di quanto indicato nel presente contratto, il beneficiario delle somme assicurate indicate nella Scheda tecnica di modulo per:

- *Invalidità permanente da Infortunio* deve intendersi la Ditta Contraente.

Essendo il presente contratto stipulato dalla Ditta Contraente per coprirsi nei limiti e alle condizioni convenute, del danno economico che a essa possa derivare da sinistri subiti dalle persone assicurate, si conviene:

- che i rapporti fra l'Impresa e le persone danneggiate si limiteranno all'accertamento delle conseguenze del Sinistro, mentre la liquidazione del danno verrà effettuata unicamente nei confronti della Contraente;
- che le indennità liquidate a termine di contratto verranno versate unicamente alla Contraente che ne rilascerà quietanza con pieno effetto liberatorio per l'Impresa. La Contraente soddisferà direttamente e sotto la propria esclusiva responsabilità ogni pretesa o diritto degli Assicurati o aventi causa impegnandosi a manlevare l'Impresa solvente da ogni richiesta o azione che venga da chiunque avanzata per il Sinistro o la Polizza a margine indicati;
- l'Assicurato/i, con la sottoscrizione della presente condizione particolare, manifesta/no il suo/loro esplicito consenso a quanto sopra convenutosi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1919 codice civile.

Condizioni di assicurazione

AP - Attività professionali non assicurabili

A maggior precisazione dell'articolo 11 "Chi assicuriamo", **non è assicurabile la persona che svolge una delle seguenti**

Attività professionali:

- Attività a contatto con sostanze radioattive, esplosivi e merci pericolose;
- Attività circense;
- Attività dello spettacolo, cinema/teatro e simili esposte a rischi speciali come incendi, presenza di belve, colluttazioni, acrobazie e simili;
- Collaudatore di veicoli / Istruttore di guida sportiva;
- Corpi Armati dello Stato (Militari o di Polizia);
- Fantino / Driver (trotto);
- Guardia del corpo / Buttafuori;
- Guida alpina;
- Istruttore o allenatore di Alpinismo / Bob / Deltaplano / Hydrospeed / Paracadutismo / Parapendio / Rafting / Roccia / Salto dal trampolino con gli sci / Sci acrobatico / Sci alpinismo / Slittino / Volo;
- Istruttore di corsi di sopravvivenza;
- Palombaro / Sommozzatore / Sub professionista;
- Speleologo;
- Sportivi professionisti/semiprofessionisti.;

Qualora nel corso della copertura assicurativa l'Assicurato svolga una delle Attività professionali sopra elencate, la copertura assicurativa cessa con effetto immediato ai sensi dell'art. 1898 codice civile.

TABELLA PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' DI INVALIDITA' PERMANENTE

Tabella INAIL

Allegato n. 1 al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30/6/65 n. 1124

L'indennità per Invalidità permanente parziale - ferme le franchigie e i criteri di corresponsione operanti - viene calcolata sulla somma assicurata per Invalidità permanente totale indicata nella Scheda tecnica di modulo, in base alle percentuali previste dalla "Tabella INAIL" di cui al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, riportata qui di seguito, con rinuncia da parte dell'Impresa all'applicazione della Franchigia relativa prevista dalla precitata legge.

DESCRIZIONE	PERCENTUALE		
	destro	d/s	sinistro
Sordità completa di un orecchio		15%	
Sordità completa bilaterale		60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazioni di protesi		40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva		v. tab.	
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
Per la perdita di un testicolo (non si corrisponde indennità)		0%	
Esiti della frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%		40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%		30%
Perdita del braccio:			
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%		75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%		70%
Perdita:			
■ del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
■ dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%
■ di tutte le dita della mano	65%		55%
■ del pollice e del primo metacarpo	35%		30%

Condizioni di assicurazione

■ totale del pollice	28%	23%
■ totale dell'indice	15%	13%
■ totale del medio		12%
■ totale dell'anulare		8%
■ totale del mignolo		12%
■ della falange ungueale del pollice	15%	12%
■ della falange ungueale dell'indice	7%	6%
■ della falange ungueale del medio		5%
■ della falange ungueale dell'anulare		3%
■ della falange ungueale del mignolo		5%
■ delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
■ delle due ultime falangi del medio		8%
■ delle due ultime falangi dell'anulare		6%
■ delle due ultime falangi del mignolo		8%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° e 75°:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%

DESCRIZIONE	PERCENTUALE		
	destro	d/s	sinistro
Segue			
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:			
a) in semipronazione	40%		35%
b) in pronazione	45%		40%
c) in supinazione	55%		50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%		30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%		15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:			
a) in semipronazione	22%		18%
b) in pronazione	25%		22%
c) in supinazione	35%		30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16%	
Perdita totale del solo alluce		7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%	

Condizioni di assicurazione

TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA

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

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

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

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

TABELLA COEFFICIENTI PER ETA'

ETA'	COEFFICIENTI Invalità permanente	ETA'	COEFFICIENTI Invalità permanente	ETA'	COEFFICIENTI Invalità permanente
1	1,100	26	0,930	51	1,020
2	1,100	27	0,890	52	1,030
3	1,100	28	0,860	53	1,040
4	1,100	29	0,830	54	1,050
5	1,100	30	0,840	55	1,060
6	1,100	31	0,840	56	1,070
7	1,100	32	0,850	57	1,090
8	1,100	33	0,850	58	1,090
9	1,100	34	0,860	59	1,100
10	1,100	35	0,870	60	1,110
11	1,100	36	0,880	61	1,120
12	1,100	37	0,890	62	1,130
13	1,100	38	0,890	63	1,130
14	1,100	39	0,900	64	1,150
15	1,100	40	0,910	65	1,150
16	1,100	41	0,920	66	1,170
17	1,100	42	0,930	67	1,180
18	1,100	43	0,940	68	1,190
19	1,100	44	0,950	69	1,200
20	1,100	45	0,960	70	1,200
21	1,100	46	0,970	71	1,210
22	1,100	47	0,980	72	1,210
23	1,070	48	0,990	73	1,210
24	1,020	49	1,000	74	1,210

Condizioni di assicurazione

25

0,970

50

1,010

75

1,210