

Assicurazione Infortuni

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



Prodotto: Infortuni Completa

Data di aggiornamento 28/03/2026. Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

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 2024** redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a **2.043** milioni di euro e il risultato economico di periodo pari a **110** milioni di euro.

Si rinvia alla "Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria dell'impresa (SFCR)", disponibile sul sito internet www.allianz.it e si riporta il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) pari a **292%**.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Per i dettagli delle singole garanzie, si rimanda alle Condizioni di Assicurazione: **INFORTUNI** articoli 2.1 pag. 13; 2.2, 2.3, e 2.4 pag. 14; 2.5 e 2.6 pag. 15; 2.7 pag. 16. **Relativamente alle singole garanzie: Morte e morte presunta** art. 2.11 pag. 17; **Invalidità permanente da Infortunio** art. 2.13 pag. 18; **Indennità da ricovero per infortunio** art. 2.18 pag. 25; **Rimborso spese di cura** art. 2.19 pag. 26. **MALATTIA – Invalidità permanente da Malattia in forma generica** art. 3.2.1 pag. 39, **in forma specifica** art. 3.2.2 pag. 40; **MALATTIA – Indennità da ricovero per Malattia e convalescenza** art. 5.5 pag. 42. **ASSISTENZA** art. 4.1 pag. 48, art. 4.2 pag. 49.

È possibile personalizzare la copertura assicurativa con opzioni che prevedono un Premio aggiuntivo.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Per i dettagli si rimanda alle Condizioni di Assicurazione, in particolare: **INFORTUNI: B – Attività sportive a basso rischio** pag. 31; **C – Attività sportive ad alto rischio** pag. 32; **E – Supervalutazione delle mani** pag. 33; **X – Indennità giornaliera per apparecchio gessato o immobilizzante – Indennità di convalescenza** pag. 34; **W – Lesioni tendinee (selezionabile se operante la garanzia invalidità permanente da infortunio)** pag. 34; **O - Assicurazione degli infortuni dei quali sia responsabile il contraente (RC integrativa)** pag. 35.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

INFORTUNI – Per tutte le garanzie della sezione sono esclusi gli infortuni causati: a) dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato, dall'uso e guida di mezzi subacquei e aerei; b) dalla partecipazione a corse, gare e allenamenti, svolti sotto l'egida di Federazioni o associazioni sportive di appartenenza a livello dilettantistico e non professionale, dei seguenti sport: calcio e calcetto, ciclismo su strada, sport equestri in genere, atletica pesante, arti marziali, pugilato, lotta nelle sue varie forme, pallacanestro, pallavolo, pallamano, Triathlon e duathlon, ginnastica artistica, ritmica e trampolino, sci alpino e snowboard, pattinaggio su ghiaccio, pattinaggio su pista e pattinaggio artistico a rotelle, rugby, football americano; c) dalla partecipazione a corse, gare e allenamenti, anche svolti sotto l'egida di Federazioni o associazioni sportive di appartenenza a livello dilettantistico e non professionale, d) dei seguenti sport: immersioni subacquee con autorespiratore incluse le embolie e conseguenze della pressione dell'acqua, speleologia; alpinismo con scalata di rocce oltre il 3° grado della Scala U.I.A.A (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche) e accesso ai ghiacciai senza accompagnamento di persone esperte; salto da trampolino con sci e idrosci; bob o guidoslitta; hockey su pista, su ghiaccio e su prato; sci e snowboard praticati fuori pista; sci alpinismo; motociclismo; go-kart; sci acrobatico; paracadutismo e sport aerei in genere; automobilismo; d) dalla pratica di sport estremi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: base jumping, bungee jumping, free climbing, downhill, flyboard, motocross, rafting, torrentismo, hydrospeed, canyoning, slackeline, surf, kitesurf, snow-kite, skeleton, parkour, zorbing; e) da stato di Ubriachezza e dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili; da proprie azioni delittuose

dolose o atti temerari; f) da stato di guerra e insurrezioni; g) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti; h) da avvelenamento del sangue anche se il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa; i) infezioni, che sono invece sempre considerate malattie, anche se pandemiche; j) infarti e ernie.

A valere per le singole garanzie:

Invalidità permanente da Infortunio, l'indennizzo è corrisposto in base alle Metodologia di calcolo indicata in Polizza e scelta dal contraente tra le seguenti: (i) Criterio di calcolo, per il quale l'Indennizzo per Invalidità Permanente è calcolato sul grado di Invalidità accertato sulla base di una specifica tabella che prevede una supervalutazione per Invalidità accertata superiore al 44%; (ii) Franchigia modulare 0%, che non prevede franchigie sin dalla prima fascia di somma assicurata; (iii) Franchigia modulare 3%, che prevede l'applicazione di una franchigia pari al 3% sulla prima fascia di somma assicurata; (iv) Franchigia modulare 5%, che prevede l'applicazione di una franchigia pari al 5% sulla prima fascia di somma assicurata; (v) Franchigia modulare 10%, che prevede l'applicazione di una franchigia pari al 10% sulla prima fascia di somma assicurata. In tutti i casi di Franchigia modulare, se il grado di Invalidità permanente accertato è superiore al 15%, la Franchigia di intende abrogata. Se la percentuale di Invalidità è pari o superiore al 60% l'Indennizzo viene corrisposto al 100%.

Rimborso spese di cura, insieme delle spese per le terapie fisiche e farmaceutiche e per il trasporto con autoambulanza in ospedale o clinica, Limite 30% della somma assicurata. Franchigia 100,00 euro sull'intera somma.

Inabilità temporanea da Infortunio, è corrisposta per un massimo di 365 giorni da quello dell'Infortunio, Franchigia 4 giorni se la somma assicurata è inferiore o uguale a 50,00 euro, 11 giorni se la somma assicurata è superiore a 50,00 euro.

MALATTIA – Per tutte le garanzie della sezione sono escluse le invalidità permanenti derivanti direttamente o indirettamente da: malattie conseguenti ad azioni dolose compiute o tentate dell'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti; malattie causate da abuso di alcolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni; correzione di miopia, astigmatismo, ipermetropia; interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza; prestazioni per la diagnosi e trattamenti della sterilità e dell'impotenza; fecondazione artificiale; prestazioni e terapie in genere non riconosciute dalla medicina ufficiale (ad esempio quelle omeopatiche, fitoterapiche e l'agopuntura); cure dentarie e ortodontiche, parodontopatie e protesi dentarie; cure e interventi relativi alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e le patologie correlate alle infezioni da HIV; conseguenze dirette e indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati; accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); esposizioni a radiazioni ionizzanti, salvo siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche; conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche, inondazioni e altre calamità naturali; epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità o da richiedere misure restrittive per ridurre il Rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e are pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo; quarantene.

A valere per le singole garanzie:

Invalidità permanente da Malattia in forma **Generica** Franchigia 25%, in forma **Specifica** Franchigia 33%.

Indennità da Convalescenza, non è riconosciuta nei casi di: parto con o senza taglio cesareo; aborto terapeutico o spontaneo; malattie della gravidanza e del puerperio; day hospital.

ASSISTENZA - sono escluse le prestazioni in dipendenza di: esercizio di alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai; infermità derivante da situazioni patologiche preesistenti; interruzione volontaria della gravidanza, patologie inerenti allo stato di gravidanza oltre il 180° giorno, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni; cure ortodontiche e di paraodontopatie di protesi dentarie; cure ed interventi per l'eliminazione di Difetti fisici, di Malformazioni congenite, cure riabilitative, infermieristiche, dimagranti o termali, applicazioni di carattere estetico e di protesi in genere; espianto/trapianto di organi. Sono escluse le spese di ricerca in montagna, in mare o nei deserti. È escluso ogni Indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da: danni causati da, accaduti attraverso o in conseguenza di: guerre, incidenti dovuti a ordigni di guerra, invasioni, azioni di nemici stranieri, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o no), guerra civile, situazioni di conflitto armato, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, ammutinamento, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere; scioperi, sommosse, tumulti popolari; coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio; confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale; atti di terrorismo, intendendosi per atto di terrorismo un qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa; viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente, viaggi estremi in zone remote, raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali; trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura; esplosioni nucleari e, anche solo parzialmente, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari o da armamenti nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti; materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico; inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale; dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere; atti illegali posti in essere dall'Assicurato o sua contravvenzione a norme o proibizioni di qualsiasi governo; abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni; infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta; suicidio o tentativo di suicidio; epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo; quarantene. Il servizio fornito dalla Centrale Operativa Assistenza non è sostitutivo, né alternativo, al servizio pubblico di pronto intervento sanitario, che rimane esclusivamente competente per la gestione delle emergenze sanitarie. Per determinati servizi di Assistenza, se non è possibile fornire la prestazione entro i termini stabiliti, previo accordo con la Centrale Operativa Assistenza, l'Assicurato può provvedere

in autonomia per ottenere la prestazione il cui costo è rimborsato entro determinati limiti di indennizzo. Nessun rimborso è previsto senza il preventivo consenso della Centrale Operativa Assistenza.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è dedicato a persone fisiche di età non superiore a 80 anni compiuti interessate a tutelare loro stesse e/o i propri cari e persone giuridiche che vogliono tutelare i propri collaboratori per i casi di morte da infortunio o invalidità permanente da infortunio.

Possono anche essere interessati a estendere la tutela ai casi di:

- inabilità temporanea da infortunio (per i professionisti autonomi),
- indennità da ricovero per infortunio,
- rimborso spese di cura nel caso di infortunio,
- invalidità permanente da malattia (solo per persone fisiche di età non superiore ai 65 anni compiuti),
- indennità da ricovero per malattia e convalescenza, assistenza medica, telefonica e domiciliare.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli Intermediari è pari al 25,4% sul Premio imponibile – al netto delle imposte.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none">- 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. L'Impresa è tenuta a rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori, il termine di 45 giorni può essere sospeso per un massimo di 15 giorni. Ulteriori informazioni sui reclami relativi al comportamento degli Agenti, degli Intermediari bancari, dei broker e dei loro dipendenti e collaboratori sono consultabili sul sito internet www.allianz.it nella sezione Reclami.
All'IVASS	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 . Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo (obbligatorio)	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato In caso di sinistro, se le Parti sono 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. Nel caso di lite transfrontaliera, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente accedendo al sito http://www.ec.europa.eu/fin-net , o all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Trattamento fiscale dei premi Il premio corrisposto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni. Detraibilità/deducibilità fiscale dei premi Con riguardo alle garanzie Invalidità permanente da Infortunio, Morte da Infortunio e Invalidità permanente da Malattia, in capo al Contraente Persona Fisica compete una detrazione d'imposta nei limiti e con le modalità in vigore al momento del pagamento del premio; se Persona giuridica, il premio è assoggettato al trattamento fiscale derivante dalle disposizioni regolanti il reddito complessivo applicabili ai soggetti aventi medesima natura. Tassazione delle somme percepite Le somme dovute dalla Società in dipendenza del Contratto non sono soggette ad imposta sul reddito delle persone fisiche mentre, in caso di beneficiario persona giuridica, sono assoggettate al trattamento fiscale derivante dalle disposizioni regolanti il reddito complessivo applicabili ai soggetti aventi medesima natura. Il regime fiscale sopra descritto non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto.
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia.
-------------------------------------	--

	<p>Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventesimo anno di età.</p> <p>Per alcune patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link allianz.it/patologie-oncologiche-termini-ridotti.</p> <p>Ai fini della formazione dell'“oblio oncologico”, per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.</p>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<p>Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo, ove previsto, del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</p>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<p>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente.</p> <p>Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</p>

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. NELL'AREA INTERNET RISERVATA POTRANNO ESSERE ESEGUITE LE SEGUENTI ATTIVITA': CONSULTAZIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI; PAGAMENTO DEI PREMI; SEGNALAZIONE DI SINISTRO; VARIAZIONE DELL'INDIRIZZO DEL CONTRAENTE.