

Assicurazione contro i danni

DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Allianz S.p.A.

Prodotto: "Care 4U"

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 copertura contro il rischio infortuni.



Che cosa è assicurato?

- ✓ [Invalidità permanente da infortunio](#)
- ✓ [Morte da infortunio](#)

L'assicurazione può valere in caso di infortunio nell'esercizio dell'attività professionali ed extraprofessionali.

Il prodotto offre ulteriori garanzie, con pagamento di un premio aggiuntivo, indicate nel DIP Aggiuntivo Danni.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone:

- ✗ Affette da esiti di lesioni cerebrali vascolari, da epilessia, da manifestazioni croniche da tossicoalcolismo o da dipendenza da sostanze stupefacenti, da schizofrenia, da forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- ✗ che abbiano compiuto il 75° anno di età.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sì, sono presenti esclusioni, franchigie, scoperti, limiti di indennizzo e periodi di carenza per il cui dettaglio si rimanda al DIP Aggiuntivo Danni alla sezione "Ci sono limiti di copertura?".



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 indicate nel DIP Aggiuntivo Danni alla sezione "Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?"



Quando e come devo pagare?

Il premio viene pagato all'atto della sottoscrizione della polizza.

Il premio viene pagato tramite addebito diretto sul c/c del Contraente, o del Soggetto pagatore se diverso dal Contraente, presso la Banca Popolare dell'Alto Adige S.p.A.: il Contraente, o il Soggetto pagatore se diverso dal Contraente, autorizzano la Banca Popolare dell'Alto Adige S.p.A. ad addebitare sul conto corrente indicato il premio alla firma di questo contratto e futuri rinnovi. Il pagamento avverrà con data valuta corrispondente a quella di effetto. Tale modalità di pagamento è subordinata alla presenza di adeguata provvista sul conto di addebito indicato.

Il Premio è comprensivo delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio per insufficiente disponibilità sul conto corrente, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile). Se la disponibilità sul conto corrente non viene ripristinata entro 30 giorni da quello del mancato pagamento della rata annuale, l'Assicurazione s'intende risolta dall'ultima scadenza senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte dell'Impresa o del Contraente.

L'assicurazione cessa automaticamente, e con essa i suoi effetti, dalla scadenza annuale successiva alla chiusura del rapporto di conto corrente presso la Banca Popolare dell'Alto Adige S.p.A..

In assenza di disdetta inviata da una delle Parti almeno 30 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 la polizza?

Diritto di ripensamento: il Contraente ha diritto di recedere entro 15 giorni dalla sottoscrizione della copertura assicurativa, dandone comunicazione scritta all'Impresa; resta fermo che, in caso di mancato esercizio del diritto di recesso, la copertura assicurativa rimarrà operante secondo le regole di durata sottoscritte. In caso di esercizio del diritto di recesso, l'Impresa provvederà al rimborso del premio pagato e non goduto – al netto di imposte e contributi – trattenendo la frazione di premio relativa al periodo in cui la copertura assicurativa ha avuto effetto.

Diritto di disdetta alla scadenza contrattuale: Nel contratto di durata annuale puoi disdettare alla scadenza indicata nella Scheda di Polizza inviando una lettera raccomandata almeno 30 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.

Diritto di recesso in caso di sinistro: Se rientri nella Categoria dei Consumatori, ai sensi dell'Articolo 3 del D.lgs. 6 settembre 2005 n. 206, dopo ogni sinistro regolarmente denunciato ai termini di polizza e fino al 60° giorno dalla data dell'atto di pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, hai diritto di recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

Assicurazione contro i danni

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

Impresa: Allianz S.p.A.

Prodotto "Care 4U"

11/2024 – 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.

L'Assicurato 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 2023 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a **2.149** 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 **1.198** milioni di euro.

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

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a **2.127** milioni di euro;
 - del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a **957** milioni di euro;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a **6.469** milioni di euro;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR), pari a **6.469** milioni di euro;
- ed il valore dell'Indice di solvibilità (solvency ratio) della Società, pari a **304%**.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

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

Sezione Infortunati	<p>L'Impresa indennizza, nei limiti delle garanzie e delle somme assicurate indicate in Scheda di polizza, le conseguenze dirette ed esclusive degli Infortuni subiti dall'Assicurato.</p> <p>L'Assicurazione si intende valida ed operante, per gli Infortuni conseguenti all'esercizio delle Attività professionali dichiarate in Scheda di polizza, nonché nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità.</p> <p>L'Assicurazione comprende altresì:</p> <ul style="list-style-type: none"> l'asfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi; l'annegamento; l'assideramento o congelamento; la folgorazione; i colpi di sole o di calore;
--------------------------------	--

	<p>le lesioni muscolari determinate da sforzo, con ammissibilità alla Indennità delle ernie addominali;</p> <p>gli Infortuni conseguenti a stati di malore o di incoscienza;</p> <p>gli Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;</p> <p>gli Infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva</p> <p>gli Infortuni derivanti da stato di guerra, anche non dichiarata, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se, e in quanto, l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.</p> <p>L'Assicurazione vale inoltre:</p> <p>a) per l'uso di mezzi di locomozione pubblici, la guida di biciclette e ciclomotori, l'uso e la guida di motocicli e di autoveicoli privati compresi quelli da trasporto consentiti dalla patente «C», di macchine agricole / trattori (limitatamente al rischio della circolazione) nonché di natanti privati da diporto, il tutto purché l'Assicurato sia in possesso delle relative abilitazioni, ove previste dalla legge;</p> <p>b) per gli Infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche;</p> <p>c) per il rischio estetico.</p> <p>Rischio volo</p> <p>L'Assicurazione è estesa, nei limiti dei massimali indicati in Scheda di polizza, agli Infortuni subiti dall'Assicurato durante viaggi aerei, turistici o di trasferimento, effettuati come passeggero su veicoli o elicotteri da chiunque eserciti.</p>
	<p>GARANZIA BASE</p> <p>Morte da Infortunio</p> <p>Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza diretta ed esclusiva la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, l'Impresa liquida ai beneficiari indicati in Scheda di polizza la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, l'Impresa liquida detta somma agli eredi. In caso di scomparsa dell'Assicurato, conseguente a Infortunio, la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli articoli n. 60 e n. 62 del Codice Civile.</p> <p>Se dopo che l'Impresa avrà pagato l'Indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Impresa avrà comunque diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità permanente eventualmente subita.</p> <p>L'Indennizzo per morte non è cumulabile con quello per Invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza diretta ed esclusiva di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'Indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per Invalidità permanente.</p> <p>Invalidità Permanente da Infortunio</p> <p>Si intende per Invalidità permanente la perdita o la diminuzione definitiva della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.</p> <p>Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza una Invalidità permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa liquida a tale titolo, secondo esemplificazioni di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (tabella INAIL), e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione del presente contratto, una Indennità percentualmente e proporzionalmente calcolata sulla somma assicurata per Invalidità permanente totale.</p> <p>Per la valutazione delle menomazioni visive e uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi. Nei confronti dei mancini, le percentuali previste per gli arti superiori saranno invertite.</p>

	<p>La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un senso, di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica; se trattasi di perdita parziale, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.</p> <p>Nei casi di perdita anatomica o funzionale o di riduzione funzionale di più sensi, di più arti, di più organi, l'Indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti a ogni singola invalidità, fino al limite massimo del 100%.</p> <p>Per Invalidità permanenti non sopra specificate, l'Indennità verrà stabilita con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.</p> <p>Nel caso di Infortunio che determini per la persona assicurata una Invalidità permanente accertata di grado superiore al 64% della Invalidità permanente totale, l'Impresa liquiderà, a titolo di Indennizzo, il 100% della somma assicurata a tale titolo.</p>
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Inabilità temporanea	<p>Qualora l'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza abbia per conseguenza l'Inabilità temporanea dell'Assicurato ad attendere alle attività dichiarate in Scheda di polizza, l'Impresa corrisponde la Somma assicurata indicata in Scheda di polizza con le Franchigie ed i limiti indicati nella sezione "Ci sono limiti di copertura?".</p> <p>L'Indennità verrà liquidata integralmente per il periodo in cui l'Assicurato si sia trovato nella condizione di totale inabilità ad attendere alle occupazioni dichiarate ed al 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato si sia trovato invece nella condizione di potervi attendere parzialmente.</p> <p>L'Indennizzo per Inabilità temporanea è cumulabile con quello dovuto per morte o per Invalidità permanente.</p>
Rimborso delle spese mediche per Infortunio	<p>L'Impresa rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato entro un anno dal verificarsi dell'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza e da esso derivate.</p> <p>Sono rimborsabili le spese per prestazioni mediche specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi e, in caso di ricovero in istituto di cura pubblico o privato, con o senza intervento chirurgico, quelle per rette di degenza, per onorari dei medici curanti, per medicinali, per diritti di sala operatoria e per materiali d'intervento (ivi compresi gli apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento stesso).</p>
Rischi sportivi	<p>Qualora in Scheda di polizza risulti richiamata l'estensione "Rischi sportivi", l'Assicurazione si intende estesa agli Infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: equitazione, hockey, immersioni con autorespiratore (comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua), lotta nelle sue varie forme, scalata di qualsiasi tipo dal terzo grado in poi, sci alpinismo.</p>

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

 Ci sono limiti di copertura?	
Esclusioni	<p>a) Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni causati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stati di ubriachezza o comunque volontaria alterazione psichica; - atti illeciti commessi dolosamente dall'Assicurato; - fatti di guerra e insurrezioni; - viaggi aerei eserciti da società / aziende di lavoro diversi da trasporto pubblico di passeggeri e da aereoclubs; - esposizioni a forme di radioattività artificiale; - operazioni chirurgiche e trattamenti sanitari non resi necessari da infortunio; - imprese inusuali e temerarie, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana; - pratica del paracadutismo e degli sport aerei in genere; - pratica dei seguenti sport: equitazione, hockey, atletica pesante, lotta nelle varie forme,

	<p>football americano, rugby, scalata di qualsiasi tipo dal 3° grado in poi, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci alpinismo, bob, skeleton e pugilato;</p> <ul style="list-style-type: none"> - immersioni con autorespiratore; - guida di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della Polizza, una patente di categoria superiore alla «C», di natanti a motore per uso non privato e di macchine operatrici; tali rischi sono compresi nell'Assicurazione qualora connaturati all'esercizio dell'Attività professionale dichiarata; - guida o uso di veicoli o natanti a motore in competizioni sportive e relative prove, salvo si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura; - partecipazione a competizioni e relativi allenamenti calcistici e ciclistici svolti sotto l'egida delle competenti federazioni sportive. <p>b) sono, inoltre, esclusi dall'Assicurazione gli infortuni conseguenti dallo svolgimento delle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - che prevedono l'uso di armi in genere; - sportive a carattere professionale; - che prevedono l'impiego di sostanze esplosive, sostanze radioattive e materiale pirotecnico in genere; - circensi ed artistiche acrobatiche; - di collaudatore di veicoli in genere; - di speleologia; - di istruttori, allenatori di discipline sportive in genere; - svolte, a qualunque titolo, in giardini zoologici; - che prevedono l'accesso a miniere e/o gallerie e/o cave; - svolte sott'acqua.
Limitazioni Invalidità Permanente	L'impresa riconosce l'Invalidità permanente purché questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto.
Limitazioni Inabilità Temporanea	L'Indennizzo per Inabilità temporanea non è dovuto qualora l'infortunio derivi dalla pratica dei rischi sportivi di cui alla sezione "OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO": equitazione, hockey, immersioni con autorespiratore (comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua), lotta nelle sue varie forme, scalata di qualsiasi tipo dal terzo grado in poi, sci alpinismo
SCOPERTI, FRANCHIGIE, LIMITI DI INDENNIZZO, PERIODI DI CARENZA	
Movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche	Qualora l'evento dannoso colpisca più Assicurati con la stessa Impresa, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del ramo infortuni, rilevati nel bilancio dell'esercizio precedente l'evento, con il minimo indicato in Polizza. Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopra indicato, gli Indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.
Invalidità permanente da Infortunio	La liquidazione dell'Indennità per l'Invalidità permanente verrà effettuata nel modo seguente: <ul style="list-style-type: none"> - non si darà luogo ad Indennizzo quando l'Invalidità permanente è di grado minore o pari al 3% della totale; se invece l'Invalidità permanente è superiore al 3% della totale, l'Impresa liquida l'Indennità solo per la parte eccedente; - limitatamente agli Infortuni occorsi a seguito di accesso ad ambienti di lavoro aerei quali tetti, impalcature, gru, ponti e simili non si darà luogo ad Indennizzo quando l'Invalidità permanente è di grado minore o pari al 10% della totale; se invece l'Invalidità permanente è superiore al 10% della totale l'Impresa liquida l'Indennità solo per la parte eccedente.
Invalidità permanente da Infortunio conseguente a rischio sportivo	Limitatamente agli Infortuni occorsi durante lo svolgimento di una delle attività sportive: equitazione, hockey, immersioni con autorespiratore (comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua), lotta nelle sue varie forme, scalata di qualsiasi tipo dal terzo grado in poi, sci alpinismo, si darà luogo ad Indennizzo, per Invalidità permanente, quando l'Invalidità sia di grado pari o inferiore al 10%; se la stessa risulterà superiore al 10%, l'Indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente la suddetta percentuale.
Ernia addominale da sforzo	Le lesioni muscolari determinate da sforzo, con ammissibilità alla Indennità delle ernie addominali, sono prestate con i seguenti limiti:

	<ul style="list-style-type: none"> - Carenza di 180 giorni; - Invalidità permanente fino a un massimo del 10% qualora l'ernia venga giudicata non operabile
Danni estetici	L'Impresa rimborsa all'Assicurato la somma necessaria per le cure e le applicazioni entro un massimale pari al 5% del massimale per Invalidità permanente.
Inabilità temporanea	L'Impresa liquida l'Indennità a decorrere dal settimo giorno successivo a quello dell'Infortunio e per un massimo di 30 giorni per sinistro e di 60 giorni per uno o più sinistri che si verificano nel corso di un medesimo periodo assicurativo annuo. L'Indennità verrà liquidata integralmente per il periodo in cui l'Assicurato si sia trovato nella condizione di totale inabilità ad attendere alle occupazioni dichiarate ed al 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato si sia trovato invece nella condizione di potersi attendere parzialmente.
Rimborso spese mediche	L'Impresa rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato previa applicazione di uno Scoperto pari al 10% della spesa sostenuta con il minimo di € 100,00
Esemplificazione dell'applicazione di Scoperto e/o Franchigia	
<p>Franchigia presente in Polizza 3%</p> <p>1) Capitale assicurato: Euro 100.000.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Invalidità permanente accertata: 7%. ▪ Applicazione della Franchigia ▪ Invalidità permanente indennizzata: il 4% di euro 100.000 = euro 4.000 <p>Scoperto presente in Polizza per la garanzia Rimborso Spese Mediche:</p> <p>1) Importo prestazione medica sostenuta dall'Assicurato: Euro 400,00. Applicazione dello Scoperto 10% a carico dell'Assicurato : Euro 400,00 x 10 % = Euro 40,00 Minimo indicato in Polizza Euro 100,00 Importo da liquidare: Euro 400,00 – Euro 100,00 = Euro 300,00.</p> <p>2) Importo prestazione medica sostenuta dall'Assicurato: Euro 1.500,00 Applicazione dello Scoperto 10% a carico dell'Assicurato : Euro 1.500,00 x 10 % = Euro 150,00 . Minimo indicato in Polizza Euro 100,00 Importo da liquidare: Euro 1.500,00 – Euro 150,00 = Euro 1.350,00.</p>	

	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 degli stessi deve presentare denuncia scritta all'Intermediario entro nove giorni da quello in cui l'Infortunio si è verificato o da quello in cui ne ha avuto conoscenza.</p> <p>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, ai sensi dell'art. 1915 Codice civile.</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; inviare il certificato finale del medico curante attestante guarigione clinica con o senza postumi invalidanti; 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 nell'Assicurazione.</p> <p>Nel caso in cui durante il periodo di cura sopravvenga la morte dell'Assicurato, il Contraente - se diverso dall'Assicurato – i suoi eredi o i Beneficiari designati nella Scheda di Polizza devono dare immediato avviso all'Impresa e fornire il certificato di morte dell'Assicurato e l'atto notorio attestante la qualifica di eredi.</p>
	<p>Assistenza diretta / in convenzione Non prevista.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese Non prevista.</p>
	<p>Prescrizione I diritti derivanti dal contratto dei soggetti nel cui interesse è stipulato il contratto stesso si prescrivono in due anni.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice civile.</p> <p>Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio.</p> <p>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 ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>Ricevuta la documentazione probatoria e valutato il danno, l'Impresa effettua il pagamento dell'Indennità spettante a termini di Polizza entro 15 giorni dall'accettazione degli aventi diritto.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	<p>Recesso in caso di Sinistro</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nel caso in cui a recedere sia l'Impresa, verrà rimborsata al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la quota del Premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusa soltanto l'imposta. - Qualora a recedere sia il Contraente, l'Impresa avrà diritto a trattenere il Premio relativo all'annualità in corso al momento del recesso. <p>Ripensamento dopo la stipulazione</p> <p>In caso di esercizio del diritto di recesso, l'Impresa provvederà al rimborso del Premio pagato e non goduto –al netto di imposte e contributi– trattenendo la frazione di Premio relativa al periodo in cui la copertura assicurativa ha avuto effetto.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Periodi di Carenza Per le lesioni muscolari determinate da sforzo è previsto un periodo di Carenza di 180 giorni.</p> <p>Rischio volo La garanzia vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo di un aeromobile fino al momento nel quale ne è disceso.</p>
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Come posso disdire la polizza?

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?
Prodotto destinato ai Clienti della Banca Popolare dell'Alto Adige ed è rivolto a chi vuole tutelare sé stesso e/o i suoi familiari in caso di Infortunio in tutti gli ambiti della vita lavorativa e privata.

Quali costi devo sostenere?
La quota parte percepita in media dagli intermediari per la commercializzazione del prodotto in oggetto è pari al 34%.

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: 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. 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 massimo di 45 giorni per fornire riscontro, potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie. I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari bancari e dei broker e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati. 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. 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 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. 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. I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono: - 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. 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).

<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>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.</p> <p>Il Luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.</p> <p>Risoluzione delle liti transfrontaliere</p> <p>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.</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.

Assicurazione contro i danni

Care 4U

Assicurazione Infortuni per i clienti
della Banca Popolare dell'Alto Adige S.p.A.

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Edizione 02/2022

Allianz S.p.A. - Sede Legale Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano - Telefono +39 02 7216.1 - Fax +39 02 2216.5000
allianz.spa@pec.allianz.it - CF, Reg. Imprese MI n.05032630963 - Rapp. Gruppo IVA Allianz P.IVA n.01333250320
Cap. Soc. euro 403.000.000 i.v. - Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo Gruppo Assicurativo Allianz
Albo Gruppi Assic. n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco

Allianz 

Servizio Clienti



Glossario

Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	l'insieme delle garanzie prestate all'Assicurato dalla Polizza.
Attività professionale	attività lavorativa svolta dall'Assicurato a carattere remunerativo, continuativo o abituale o che presuppone una conoscenza tecnica particolare.
Attività senza lavoro manuale	attività professionale che, per utilizzo di attrezzatura in genere, macchine, impianti nonché sforzo fisico, è assimilabile all'attività impiegatizia di concetto.
Carenza	periodo che intercorre tra il momento della stipula della Polizza e quello a partire dal quale le coperture sono operanti.
Contraente	il soggetto che stipula la Polizza.
Franchigia	Parte di danno che rimane a carico dell'Assicurato.
Impresa	Allianz S.p.A..
Inabilità temporanea	la perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento dell'Attività professionale dichiarata nella Scheda di Polizza.
Indennità / Indennizzo	la somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di Sinistro.
Infortunio	ogni evento dovuto a causa fortuita e violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o un'Invalità permanente.
Intermediario	Banca Popolare Alto Adige S.p.A.
Intervento chirurgico	L'atto terapeutico realizzato mediante l'uso di strumenti chirurgici e/o idonee apparecchiature.
Invalità permanente	perdita o diminuzione definitiva della capacità generica dell'Assicurato a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.
Malattia	ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Polizza	il documento che prova l'Assicurazione.
Premio	l'importo dovuto dal Contraente all'Impresa a titolo di corrispettivo per la prestazione.
Ricovero	La degenza, comportante pernottamento, in Struttura sanitaria.
Scoperto	importo, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'Indennità, che per ogni Sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.
Soggetto pagatore	Il soggetto intestatario o delegato del conto corrente presso la Banca Popolare dell'Alto Adige S.p.A.
Struttura sanitaria	Ogni Casa di Cura, Istituto, Azienda ospedaliera regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati strutture sanitarie gli Stabilimenti Termali, le Case di Convalescenza e Soggiorno, gli Ospizi per anziani, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).



Allianz S.p.A. - Sede Legale Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano - Telefono +39 02 7216.1 - Fax +39 02 2216.5000
allianz.spa@pec.allianz.it - CF, Reg. Imprese MI n.05032630963 - Rapp. Gruppo IVA Allianz P.IVA n.01333250320
Cap. Soc. euro 403.000.000 i.v. - Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo Gruppo Assicurativo Allianz
Albo Gruppi Assic. n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco

Condizioni di assicurazione

AVVERTENZA: Le Condizioni di Assicurazione contengono rinvii alla Scheda di Polizza che costituisce parte integrante della documentazione contrattuale

Indice

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	3
--	----------

Condizioni di assicurazione

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa fatto salvo quanto espressamente escluso dall'articolo 4 - Esclusioni e delimitazioni di rischio, indennizza, nei limiti delle garanzie e delle somme assicurate indicate in Scheda di polizza, le conseguenze dirette ed esclusive degli Infortuni subiti dall'Assicurato.

L'Assicurazione si intende valida ed operante, per gli Infortuni conseguenti all'esercizio dell'Attività professionale dichiarata in Scheda di polizza, nonché nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità.

L'Assicurazione comprende altresì:

l'asfissia non di origine morbosa;

gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;

le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;

l'annegamento; l'assideramento o congelamento; la folgorazione;

i colpi di sole o di calore;

le lesioni muscolari determinate da sforzo, con ammissibilità alla Indennità delle ernie addominali, con i seguenti limiti:

o Carenza di 180 giorni;

o **Invalidità permanente fino a un massimo del 10% qualora l'ernia venga giudicata non operabile;**

gli Infortuni conseguenti a stati di malore o di incoscienza;

gli Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;

gli Infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

L'Assicurazione vale inoltre:

- a) per l'uso di mezzi di locomozione pubblici (con le limitazioni previste dall'articolo 3 per i mezzi aerei), la guida di biciclette e ciclomotori, l'uso e la guida di motocicli e di autoveicoli privati compresi quelli da trasporto consentiti dalla patente «C», di macchine agricole-trattori (limitatamente al rischio della circolazione) nonché di natanti privati da diporto, il tutto purché l'Assicurato sia in possesso delle relative abilitazioni, ove previste dalla legge;
- b) per gli Infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.
Qualora l'evento dannoso colpisca più Assicurati con la stessa Impresa, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del ramo infortuni, rilevati nel bilancio dell'esercizio precedente l'evento, con il minimo indicato in Scheda di polizza.
Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopra indicato, gli Indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione;
- c) per il rischio estetico: **ove l'Infortunio abbia conseguenze di carattere estetico, dalle quali non consegua una Invalidità permanente, l'Impresa rimborsa all'Assicurato la somma necessaria per le cure e le applicazioni entro un massimale pari al 5% del massimale per Invalidità permanente.** L'Impresa effettua il rimborso agli aventi diritto previa presentazione dei documenti giustificativi; il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

Art.2 – Limiti territoriali

L'Assicurazione vale per gli Infortuni che si verifichino in tutto il mondo.

Art. 3 – Rischio volo

L'Assicurazione è estesa, nei limiti dei massimali indicati in Scheda di polizza, agli Infortuni subiti dall'Assicurato durante viaggi aerei, turistici o di trasferimento, effettuati come passeggero su veicoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società / aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs.

La garanzia vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo di un aeromobile fino al momento nel quale ne è disceso.

Art. 4 – Esclusioni e delimitazioni di rischio

- a) L'Assicurazione non vale

Condizioni di assicurazione

- per le persone affette da esiti di lesioni cerebrali vascolari, da epilessia, da manifestazioni croniche da tossicoalcolismo o da dipendenza da sostanze stupefacenti, da schizofrenia, da forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- **per le persone che al momento della sottoscrizione della polizza abbiano compiuto il 75esimo anno di età.**

b) sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati da:

- stati di ubriachezza o comunque volontaria alterazione psichica;
- atti illeciti commessi dolosamente dall'Assicurato;
- fatti di guerra e insurrezioni; le garanzie comprendono tuttavia gli Infortuni derivanti da stato di guerra, anche non dichiarata, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se, ed in quanto, l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero; la copertura non opererà tuttavia per il rischio volo
- esposizioni a forme di radioattività artificiale;
- operazioni chirurgiche e trattamenti sanitari non resi necessari da infortunio;
- imprese inusuali e temerarie, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;
- pratica del paracadutismo e degli sport aerei in genere;
- pratica dei seguenti sport: equitazione, hockey, atletica pesante, lotta nelle varie forme, football americano, rugby, scalata di qualsiasi tipo dal 3° grado in poi, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, scialpinismo, bob, skeleton, pugilato;
- immersioni con autorespiratore;
- guida di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della Polizza, una patente di categoria superiore alla «C», di natanti a motore per uso non privato e di macchine operatrici; tali rischi sono compresi nell'Assicurazione qualora connaturati all'esercizio dell'Attività professionale dichiarata.
- guida o uso di veicoli o natanti a motore in competizioni sportive e relative prove, salvo si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura;
- partecipazione a competizioni e relativi allenamenti calcistici e ciclistici svolti sotto l'egida delle competenti federazioni sportive;

c) sono, inoltre, esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni conseguenti dallo svolgimento delle seguenti attività:

- che prevedono l'uso di armi in genere;
- sportive a carattere professionale;
- che prevedono l'impiego di sostanze esplosive, sostanze radioattive e materiale pirotecnico in genere;
- circensi ed artistiche acrobatiche;
- di collaudatore di veicoli in genere;
- di speleologia;
- di istruttori, allenatori di discipline sportive in genere;
- svolte, a qualunque titolo, in giardini zoologici;
- che prevedono l'accesso a miniere e/o gallerie e/o cave;
- svolte sott'acqua;

Art. 5 – Morte

Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza diretta ed esclusiva la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, l'Impresa liquida ai beneficiari indicati in Scheda di polizza la somma assicurata per il caso di morte.

In difetto di designazione, l'Impresa liquida detta somma agli eredi. In caso di scomparsa dell'Assicurato, conseguente a Infortunio, la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli articoli n. 60 e n. 62 del Codice Civile. Se dopo che l'Impresa avrà pagato l'Indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Impresa avrà comunque diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità permanente eventualmente subita.

L'Indennizzo per morte non è cumulabile con quello per Invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza diretta ed esclusiva di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'Indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per Invalidità permanente.

Condizioni di assicurazione

Art. 6 – Invalidità Permanente da Infortunio

Si intende per Invalidità permanente la perdita o la diminuzione definitiva della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza una Invalidità permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, l'Impresa liquida a tale titolo, secondo esemplificazioni di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (tabella INAIL), e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione del presente contratto, una Indennità percentualmente e proporzionalmente calcolata sulla somma assicurata per Invalidità permanente totale.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Nei confronti dei mancini, le percentuali previste per gli arti superiori saranno invertite.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un senso, di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica; se trattasi di perdita parziale, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale o di riduzione funzionale di più sensi, di più arti, di più organi, l'Indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola Invalidità, fino al limite massimo del 100%.

Per Invalidità permanenti non sopra specificate, l'Indennità verrà stabilita con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Nel caso di Infortunio che determini per la persona assicurata una Invalidità permanente accertata di grado superiore al 64% della Invalidità permanente totale, l'Impresa liquiderà, a titolo di Indennizzo, il 100% della somma assicurata a tale titolo.

La liquidazione dell'Indennità per l'Invalidità permanente, ove non diversamente indicato in Scheda di polizza, verrà effettuata nel modo seguente:

- **non si darà luogo ad Indennizzo quando l'Invalidità permanente è di grado minore o pari al 3% della totale; se invece l'Invalidità permanente è superiore al 3% della totale, l'Impresa liquida l'Indennità solo per la parte eccedente;**
- **limitatamente agli Infortuni occorsi a seguito di accesso ad ambienti di lavoro aerei quali tetti, impalcature, gru, ponti e simili non si darà luogo ad Indennizzo quando l'Invalidità permanente è di grado minore o pari al 10% della totale; se invece l'Invalidità permanente è superiore al 10% della totale l'Impresa liquida l'Indennità solo per la parte eccedente.**

Art. 7 – Inabilità Temporanea

Qualora l'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza abbia per conseguenza l'Inabilità temporanea dell'Assicurato ad attendere alle attività dichiarate in Scheda di polizza, l'Impresa corrisponde la Somma assicurata indicata in Scheda di polizza a decorrere, dal settimo giorno successivo a quello dell'Infortunio e per un massimo di 30 giorni per sinistro e di 60 giorni per uno o più sinistri che si verifichino nel corso di un medesimo periodo assicurativo annuo.

L'Indennità verrà liquidata integralmente per il periodo in cui l'Assicurato si sia trovato nella condizione di totale inabilità ad attendere alle occupazioni dichiarate ed al 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato si sia trovato invece nella condizione di potersi attendere parzialmente.

L'Indennizzo per Inabilità temporanea è cumulabile con quello dovuto per morte o per Invalidità permanente. L'Indennizzo per Inabilità temporanea non è dovuto qualora l'Infortunio derivi dalla pratica dei rischi sportivi di cui al successivo art. 20.

Art. 8 – Rimborso delle spese mediche per Infortunio

L'Impresa rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato entro un anno dal verificarsi dell'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza e da esso derivate.

Sono rimborsabili le spese per prestazioni mediche specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi e, in caso di ricovero in istituto di cura pubblico o privato, con o senza intervento chirurgico, quelle per rette di degenza, per onorari dei medici curanti, per medicinali, per diritti di sala operatoria e per materiali d'intervento (ivi compresi gli apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento stesso).

L'Impresa rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato previa applicazione di uno Scoperto per ogni Sinistro pari al 10% della spesa sostenuta con il minimo di € 100,00.

Art. 9 – Denuncia di Sinistro

In caso di Sinistro il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto degli stessi deve presentare denuncia scritta all'Intermediario entro nove giorni da quello in cui l'Infortunio si è verificato o da quello in cui ne ha avuto conoscenza.

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.

Condizioni di assicurazione

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;
- inviare il certificato finale del medico curante attestante guarigione clinica con o senza postumi invalidanti;
- 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 nell'Assicurazione.

Nel caso in cui durante il periodo di cura sopravvenga la morte dell'Assicurato, il Contraente - se diverso dall'Assicurato - i suoi eredi o i Beneficiari designati nella Scheda di Polizza devono dare immediato avviso all'Impresa e fornire il certificato di morte dell'Assicurato e l'atto notorio attestante la qualifica di eredi.

Art. 10 – Liquidazione del danno e pagamento dell'Indennità

Ricevuta la documentazione probatoria e valutato il danno, l'Impresa effettua il pagamento dell'Indennità spettante a termini di Polizza entro 15 giorni dall'accettazione degli aventi diritto.

Art. 11 – Criteri generali di indennizzo

L'Impresa corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.

Quindi, qualora si determini Invalidità permanente a carico di un senso, di un arto o di un organo già menomato, si procederà nel modo seguente:

- a) in caso di perdita anatomica (o perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale, parificabile alla perdita anatomica) sottraendo dalla percentuale di Invalidità permanente da Infortunio, quella preesistente riguardante lo stesso senso, arto od organo;
- b) in caso di aggravamento di una riduzione funzionale preesistente, si terrà conto esclusivamente di tale aggravamento, sottraendo dalla percentuale di Invalidità permanente complessiva quella relativa alla Invalidità preesistente;
- c) in caso di preesistenza silente e quindi non comportante Invalidità permanente, l'eventuale Invalidità permanente da Infortunio e quindi la relativa Indennità corrispondente, verrà valutata come se l'Infortunio stesso avesse colpito una persona fisicamente integra, escludendo pertanto dalla valutazione l'eventuale maggior pregiudizio derivato all'Assicurato dalle condizioni preesistenti.

Art. 12 – Dichiarazioni del Contraente e aggravamento di rischio

Il Premio di Polizza è stato determinato dall'Impresa in base alle dichiarazioni rese dal Contraente.

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 codice civile.

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 ai sensi dell'art. 1898 del codice civile.

Art. 13 – Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare analoghe assicurazioni Infortuni che l'Assicurato ha in corso o da stipulare con altre Imprese.

Art. 14 – Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

Condizioni di assicurazione

Art. 15 – Procedimento arbitrale

Ferma restando la facoltà di ricorso al giudice ordinario competente, le controversie che dovessero sorgere tra le Parti potranno essere decise – previo accordo scritto tra le Parti stesse – a mezzo di arbitrato rituale o irrituale.

Salvo diversa pattuizione, l'arbitrato avrà luogo nella città sede di Tribunale più vicina alla residenza dell'Assicurato, che sia anche sede di Istituto di Medicina Legale. Ciascuna delle Parti si accollerà gli oneri e le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo. In caso di arbitro unico, gli oneri e le spese dell'arbitrato saranno pariteticamente suddivise.

Art. 16 – Sottoscrizione e pagamento del premio

L'Assicurazione si stipula sottoscrivendo la polizza in forma autografa o in forma elettronica, con le modalità conformi ai requisiti di legge, almeno per la firma elettronica avanzata, rese disponibili dall'Intermediario, ed ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Scheda di polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Il Premio deve essere pagato al momento della sottoscrizione della Scheda di polizza, tramite addebito diretto sul conto corrente del Contraente o del soggetto pagatore (se diverso dal Contraente) presso la Banca Popolare dell'Alto Adige S.p.A.; in questo caso il Contraente o il Soggetto pagatore (se diverso dal Contraente) autorizza la Banca Popolare dell'Alto Adige S.p.A. ad addebitare sul conto corrente indicato il Premio alla firma del contratto, eventuali rate e futuri rinnovi. Il pagamento avverrà con data valuta corrispondente a quella di effetto.

I Premi sono comprensivi delle imposte e devono essere pagati all'Intermediario oppure all'Impresa.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio per insufficiente disponibilità sul conto corrente, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile).

Se la disponibilità sul conto corrente non viene ripristinata entro 30 giorni da quello del mancato pagamento della rata annuale, l'Assicurazione s'intende risolta dall'ultima scadenza senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte dell'Impresa o del Contraente.

L'Assicurazione cessa automaticamente, e con essa i suoi effetti, dalla scadenza annuale successiva alla chiusura del rapporto di conto corrente presso la Banca Popolare dell'Alto Adige S.p.A..

Art. 17 – Durata dell'Assicurazione

In mancanza di disdetta, comunicata mediante apposito modulo da sottoscrivere in forma autografa o in forma elettronica, con le modalità conformi ai requisiti di legge, almeno per la firma elettronica avanzata, rese disponibili dall'Intermediario, presso la filiale dell'Intermediario oppure tramite lettera raccomandata all'Impresa almeno trenta giorni prima della scadenza dell'Assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

Art. 18 – Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro regolarmente denunciato nei termini contrattualmente stabiliti, e sino al sessantesimo giorno dalla data dell'atto di pagamento o di rifiuto dell'Indennizzo ciascuna delle Parti avrà diritto di recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni.

Nel caso in cui a recedere sia l'Impresa, verrà rimborsata al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la quota del Premio relativa al periodo di rischio non corso al netto delle imposte.

Qualora a recedere sia il Contraente, l'Impresa avrà diritto a trattenere il Premio relativo all'annualità in corso al momento del recesso.

Art. 19 – Rinuncia dell'Impresa al diritto di surrogazione

L'Impresa dichiara di rinunciare, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione che possa competere ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Art. 20 – Rischi sportivi

Qualora in Scheda di polizza risulti richiamata l'estensione "Rischi sportivi", l'Assicurazione si intende, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione, estesa agli Infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: equitazione, hockey, immersioni con autorespiratore (comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua), lotta nelle sue varie forme, scalata di qualsiasi tipo dal terzo grado in poi, sci alpinismo.

Condizioni di assicurazione

Qualora l'Infortunio derivi dallo svolgimento di una delle attività sportive sopra indicate, non si darà luogo ad Indennizzo, per Invalidità permanente, quando l'Invalidità sia di grado pari o inferiore al 10%; se la stessa risulterà superiore al 10%, l'Indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente la suddetta percentuale.

Art. 21 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto si applicano le vigenti norme di legge.

Art. 22 – Diritto di ripensamento

Il Contraente ha diritto di recedere entro 15 giorni dalla sottoscrizione della Scheda di polizza, dandone comunicazione scritta all'Impresa; resta fermo che, in caso di mancato esercizio del diritto di recesso, la copertura assicurativa rimarrà operante secondo le regole di durata sottoscritte.

In caso di esercizio del diritto di recesso, l'Impresa provvederà al rimborso del Premio pagato e non goduto –al netto di imposte e contributi– trattenendo la frazione di Premio relativa al periodo in cui la copertura assicurativa ha avuto effetto.

Art. 23 - 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, gli 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.

Informativa sul trattamento dei dati personali e sulle tecniche di comunicazione a distanza

Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

La normativa vigente, definita in relazione al Regolamento Ue 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (regolamento generale sulla protezione dei dati) garantisce che il trattamento personale dei dati si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali assicurando che i dati siano trattati in modo lecito e secondo correttezza.

Nel rispetto di questo quadro normativo, Le chiediamo di fornirci i Suoi dati per poter per poter erogare i servizi assicurativi e soddisfare le richieste che pervengono dagli interessati. A tal fine le precisiamo che la nostra società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano come precisato nel presente documento.

1. Titolare del Trattamento e informazioni di contatto

Il titolare del trattamento dei dati è Allianz S.p.A., con sede a Milano, Piazza Tre Torri 3, che definisce modalità e finalità del trattamento dei Suoi dati personali. La presente informativa riguarda pertanto anche l'attività ed il trattamento dei dati svolti dai soggetti citati nel presente documento, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile agevolmente e gratuitamente scrivendo Allianz – Pronto Allianz – Servizio Clienti – Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano, telefonando al numero verde 800686868 oppure accedendo al sito web di Allianz nella sezione "Pronto Allianz Online", ove sono disponibili anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Per Sua comodità, Le indichiamo altresì che il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo: Allianz S.p.A., Piazza Tre Torri 3 – 20145 Milano oppure scrivendo all'indirizzo mail: dpo.allianz@allianz.it.

2. Categorie di dati raccolti

La nostra società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che riguardano Lei e/o i Suoi familiari. Tali dati potranno essere anche quelli appartenenti a categorie particolari solo in quanto siano strumentali alla gestione del rapporto assicurativo e adempimento di prestazioni ad esso strumentali o connesse.

Le categorie di dati che potremo trattare sono le seguenti:

- Dati personali,
- Dati sensibili (quali, a titolo esemplificativo, i dati relativi alla salute) per visite mediche e liquidazione sinistri e **per i quali si richiede un ESPRESSO CONSENSO al trattamento**, ecc.),
- Dati giudiziari,
- Digital contacts, quali e-mail, numero di cellulare, social network (ad es. Facebook, Twitter) e servizi di messaggistica/voip (ad es. Skype, WhatsApp, Viber, Messenger).

3. Finalità del trattamento

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti sono utilizzati dalla nostra società, da società del Gruppo Allianz SE e da terzi, a cui essi verranno comunicati, al fine di consentire alla società – anche per conto di altre società del Gruppo Allianz SE – di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirle il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, in particolare procedere alla liquidazione delle prestazioni assicurative a Lei eventualmente spettanti, nonché dare esecuzione a servizi connessi, accessori e strumentali all'erogazione della prestazione assicurativa;
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione,
- limitatamente ad alcuni dati anche eventualmente comunicati ad Allianz da terzi, adempiere alla normativa vigente in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento al terrorismo, nonché alla normativa e agli adempimenti dettati dalle autorità di vigilanza, giudiziarie, ecc..

I Suoi dati personali, anche sensibili e giudiziari, saranno trattati e potranno essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE per finalità di antifrode. I Suoi dati potranno altresì essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE, anche successivamente alla conclusione del rapporto assicurativo, per una maggiore efficienza dei sistemi informativi, nonché, in generale, per una migliore qualità del servizio.

3.a Base Giuridica del trattamento

La base giuridica dei trattamenti dei dati è rappresentata dal fatto che il trattamento è necessario all'esecuzione di misure precontrattuali, in vista della possibile instaurazione, o dell'avvenuta instaurazione, del rapporto assicurativo, adottate su richiesta dell'Interessato stesso.

In aggiunta, per i dati sensibili, la base giuridica dei trattamenti indicati è dunque rappresentata dal fatto che l'Interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali.

3.b Consenso facoltativo e obbligatorio, facoltà di rifiuto e conseguenze

Le chiediamo, quindi, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi da Lei richiesti, in particolare del servizio di liquidazione delle prestazioni assicurative che La riguardano.

Condizioni di assicurazione

Per i servizi e prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche dati “sensibili” e/o giudiziari, strettamente strumentali all’erogazione degli stessi.

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità.

Premesso che il **consenso** al trattamento dei Suoi dati è **facoltativo**, preme precisarLe che, **in caso di Suo rifiuto**, Allianz si vedrà costretta a non poter procedere all’esecuzione del servizio assicurativo, in particolare del servizio di liquidazione delle prestazioni assicurative che La riguardano, a meno che non risulti in modo inequivocabile che i dati sono stati da lei forniti per l’esecuzione della prestazione assicurativa, adottate su richiesta dell’interessato stesso.

4. Modalità d’uso dei dati

I Suoi dati personali sono trattati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe i servizi e le prestazioni assicurative e le informazioni da Lei richieste; inoltre, qualora vi acconsenta, i Suoi dati sono trattati anche mediante l’uso della posta cartacea, di chiamate tramite operatore, del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica, degli SMS, tablet, smartphone, o di altre tecniche di comunicazione a distanza, di strumenti telematici, automatizzati, ed informatici, nonché tramite schede e questionari. Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore, in Italia e all’estero e ad altre aziende del nostro stesso Gruppo, in Italia e all’estero.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati.

5. Destinatari dei suoi dati personali. Chi potrà accedere ai suoi dati

Per taluni servizi, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa ed il trattamento dei dati da parte loro è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del servizio assicurativo finalizzato alla liquidazione delle prestazioni assicurative e per la redistribuzione del rischio.

Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all’estero.

Questi soggetti sono nostri diretti collaboratori e svolgono la funzione del “responsabile” o sono soggetti autorizzati al trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti “titolari” del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz SE o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

Così pure i Suoi dati devono da noi essere comunicati, per obbligo di legge, a enti e organismi pubblici, quali Ivass – Consap – Casellario Centrale Infortuni – UIC – Motorizzazione Civile – Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché all’Autorità Giudiziaria e alle Forze dell’Ordine. In considerazione della complessità dell’organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo, infine, che, quali responsabili o soggetti incaricati del trattamento, possono venire a conoscenza dei dati anche i nostri dipendenti e collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell’ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

La informiamo inoltre che i Suoi dati personali non verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni da Lei poste in essere, ove ritenute sospette ai sensi della normativa anticiclaggio, potranno essere comunicate agli altri intermediari finanziari del nostro Gruppo, alle Autorità e ad altri organi di Vigilanza e Controllo.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati.

5.a Possibili ulteriori destinatari dei suoi dati personali

Per le finalità descritte nel precedente paragrafo 3, inoltre, i dati personali potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (ad esempio contraenti e assicurati), altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

6. Trasferimento all’estero dei suoi dati

I Suoi dati potrebbero essere trasferiti ad un paese terzo europeo/extraeuropeo esclusivamente per le finalità connesse a quelle di cui al paragrafo 3. (Finalità del trattamento), secondo le modalità stabilite dalle Binding Corporate Rules (BCRs) approvate dal Gruppo Allianz SE potrà visionare sul sito internet della Società. Nel caso in cui le suddette BCR non trovassero applicazione, attueremo tutte le misure di sicurezza previste dall’Autorità Garante per la protezione dei dati personali (clausole standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi) per assicurarLe una adeguata protezione per il trasferimento dei Suoi dati.

Nel caso in cui Lei voglia ottenerne una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione può scrivere a: Allianz S.p.A. – Pronto Allianz – Servizio Clienti (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento), P.za Tre Torri, 3 – 20145 Milano, numero verde: 800686868, oppure accedendo al sito www.allianz.it utilizzando il modello appositamente predisposto.

In ogni caso, qualora i Suoi dati dovessero essere trasferiti al di fuori dell’Unione Europea o al di fuori dell’Area Economica Europea, Allianz garantisce che il destinatario dei dati personali assicura un adeguato livello di protezione, in particolare, grazie all’adozione di particolari clausole contrattuali standard che disciplinano il trasferimento dei dati personali e che sono state approvate dalla Commissione Europea.

Allianz non trasferirà in alcun caso i Suoi dati personali a soggetti non autorizzati al trattamento dei dati personali stessi.

Condizioni di assicurazione

7. I suoi diritti nello specifico

Si precisa che ogni interessato ha diritto di scrivere al Titolare del trattamento per chiedere l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento e per esercitare (per i trattamenti effettuati dopo 25 maggio 2018) il diritto alla portabilità dei dati. Inoltre ogni interessato ha sempre diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali nelle forme, nei modi e nei limiti previsti dalla vigente normativa. L'interessato ha inoltre il diritto di revocare, in qualsiasi momento, il proprio consenso esplicito, ove fornito, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Qui di seguito riportiamo l'elenco specifico dei suoi diritti in relazione al trattamento dei suoi dati.

Lei potrà:

1. accedere ai Suoi dati e conoscere la provenienza, le finalità e il periodo di conservazione, i dettagli del/dei Titolari del Trattamento e i soggetti ai quali sono stati comunicati;
2. revocare il Suo consenso in ogni momento;
3. aggiornare o correggere i Suoi dati personali in ogni momento;
4. chiedere la cancellazione dei Suoi dati dai nostri sistemi (ivi compreso il diritto all'oblio, ove ne ricorrano i presupposti) se lo scopo del loro trattamento è venuto meno;
5. per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018 restringere il campo di trattamento dei Suoi dati (limitazione) in determinate circostanze: per es. qualora venga contestata la correttezza dei dati trattati;
6. conoscere dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, e informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato;
7. ottenere copia dei Suoi dati personali in formato elettronico e, per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018, richiedere la portabilità dei dati;
8. conoscere se i dati sono trasferiti a un paese terzo, informazione dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi della norma di riferimento;
9. contattare il DPO ovvero il Garante della Privacy.

7.a Diritto alla cancellazione e all'oblio, rettifica e portabilità dei dati

In ogni momento, Lei potrà anche richiedere il diritto di far aggiornare, integrare, rettificare o cancellare i Suoi dati ovvero chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento nonché richiedere la loro portabilità ad un altro soggetto.

La eventuale richiesta di cancellazione non pregiudicherà la liceità del trattamento dei dati avvenuta durante il periodo per il quale era stato manifestato il relativo consenso.

Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi ad Allianz S.p.A. – Servizio Clienti (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento), Piazza Tre Torri 3, - 20145 Milano, numero verde 800686868, oppure accedendo al sito www.allianz.it utilizzando il modello appositamente predisposto.

8. Periodo di conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo ovvero finché sussiste la finalità per la quale sono trattati secondo criteri improntati al rispetto delle norme vigenti ed alla correttezza ed al bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato. Conseguentemente, in assenza di norme specifiche che prevedano tempi di conservazioni differenti, Allianz avrà cura di utilizzare i dati per le suddette finalità per un tempo congruo rispetto all'interesse manifestato dalla persona cui si riferiscono i dati. I dati saranno perciò conservati per il periodo minimo necessario nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di settore e tenuto conto della necessità di accedervi per esercitare un diritto e/o difendersi in sede giudiziaria. Si procederà con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità sopra precisate.

9. Diritto di presentare reclamo all'autorità di controllo

Lei ha anche il diritto di proporre reclamo dinanzi al Garante della Privacy, secondo le modalità indicate sul sito web www.garanteprivacy.it.