

## Assicurazione contro i danni

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

Impresa Allianz S.p.A.

Prodotto "Infortuni Rischi Speciali"

26/09/2020 – Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

**Allianz S.p.A.**, con sede legale in Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano, iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00152, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento del 21 dicembre 2005, Capogruppo del Gruppo Assicurativo Allianz, Albo Gruppi Assicurativi n. 018, Telefono: +39 02 7216.1, Fax: +39 02 2216.5000, e-mail: [allianz.spa@pec.allianz.it](mailto:allianz.spa@pec.allianz.it), sito Internet: [www.allianz.it](http://www.allianz.it)

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2019 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a **2.208** 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 **1.102** milioni di euro.

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

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a **2.852** milioni di euro;
  - del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a **1.283** milioni di euro;
  - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a **5.207** milioni di euro;
  - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR), pari a **5.207** milioni di euro;
- ed il valore dell'Indice di solvibilità (solvency ratio) della Società, pari a **183%**.

Al contratto si applica la legge italiana.



### Che cosa è assicurato?

#### Garanzie Infortuni

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca:

- a) nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- b) nello svolgimento di ogni altra attività esercitata non professionalmente purché inerente alla vita comune e di relazione, al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche, ai passatempi e alle comuni manifestazioni della vita di ogni giorno nonché alla pratica di hobby anche se a carattere continuativo;
- c) durante il servizio militare di leva o il servizio sostitutivo dello stesso o a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, il tutto in tempo di pace, limitatamente ai casi di Morte e di Invalidità permanente.


Sono compresi gli infortuni subiti:


1. derivanti dall'uso e/o dalla guida di automotoveicoli, ciclomotori e di natanti da diporto sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
2. in conseguenza di malore o in stato di incoscienza;

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;</li> <li>4. conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;</li> <li>5. a causa di tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;</li> <li>6. derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti, se e in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.</li> </ol> <p>La garanzia è estesa anche ai seguenti casi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. asfissia non di origine morbosa;</li> <li>8. avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze per causa fortuita e involontaria;</li> <li>9. avvelenamento del sangue o infezione purché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo al momento del verificarsi di una lesione esterna traumatica;</li> <li>10. avvelenamento acuto o infezione da morsi di animali o da punture di insetti o aracnidi;</li> <li>11. lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;</li> <li>12. annegamento;</li> <li>13. lesione da sforzo;</li> <li>14. ernia addominale da sforzo <b>esclusivamente con riferimento alla garanzia Invalidità permanente da Infortunio</b>;</li> <li>15. folgorazione, colpo di sole o di calore; assideramento o congelamento.</li> </ol>
<p><b>Garanzia Caso Morte</b></p>	<p>Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato.</p> <p>L'indennità per il caso di Morte non è cumulabile con quella per il caso di Invalidità permanente.</p> <p>Tuttavia, se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza 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'indennità per Morte - se superiore - e quella già pagata per Invalidità permanente.</p> <p>Qualora, a seguito di infortunio, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'assicurato il capitale previsto per il caso Morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta. Se dopo che la Società ha pagato l'indennità risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà 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><b>Garanzia Caso Invalidità permanente da infortunio</b></p>	<p>L'indennità per il caso di invalidità permanente è dovuta se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.</p> <p>L'indennità per invalidità permanente parziale è calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato.</p>
<p><b>Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?</b></p>	
<p><b>OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO</b></p> <p>La concedibilità delle opzioni sotto indicate potrà essere discrezionalmente valutata dall'Impresa</p>	
<p><b>Garanzia aggiuntiva Indennità giornaliera da ricovero</b> (acquistabile solo se presente la garanzia Morte e/o Invalidità)</p>	<p>In caso di ricovero in Istituto di Cura (pubblico o privato) conseguente a infortunio rientrante nella garanzia prestata, la Società corrisponde a ciascun Assicurato l'importo contrattualmente pattuito.</p> <p>La Società effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato a cura ultimata.</p>

permanente da infortunio)	
<b>Garanzia aggiuntiva</b> <b>Rimborso spese di cura</b> (acquistabile solo se presente la garanzia Morte e/o Invalità permanente da infortunio)	L'assicurazione è valida - in caso di infortunio indennizzabile - fino a concorrenza del massimale prescelto per il rimborso delle spese sanitarie e più precisamente: a) spese per analisi ed esami di laboratorio, compresi i relativi onorari medici; b) in caso di ricovero, anche in regime di Day Hospital, nonché in caso di intervento chirurgico anche ambulatoriale: spese per le cure, l'intervento, i medicinali, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, le rette di degenza; c) spese di trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'Istituto di cura e all'ambulatorio e viceversa. La Società effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato a cura ultimata.
<b>Condizione rischio speciale</b> <b>Stage o Corso post-diploma</b>	L'assicurazione vale esclusivamente in occasione degli infortuni che le persone assicurate subiscano durante la partecipazione allo stage / corso post-diploma identificato con le caratteristiche relative a mansioni, sede ed indirizzo di svolgimento, descritti nella Scheda di Polizza.
<b>Condizione rischio speciale</b> <b>Ludoteca</b>	L'assicurazione vale esclusivamente in occasione degli infortuni che le persone assicurate subiscano durante la loro permanenza presso la Ludoteca identificata nella Scheda di Polizza durante tutte le attività ricreative che si svolgano nell'orario previsto dalla Ludoteca stessa, purché il tutto sia svolto sotto la sorveglianza di personale apposito.
<b>Condizione rischio speciale</b> <b>Doposcuola</b>	L'assicurazione vale esclusivamente in occasione degli infortuni che le persone assicurate subiscano come Frequentatori e/o come Assistenti durante l'orario del Doposcuola che viene effettuato presso l'Istituto e l'ubicazione indicati nella Scheda di Polizza. La categoria per la quale è prestata l'assicurazione è identificata nella Scheda di Polizza e le garanzie decorrono: <b>per i Frequentatori</b> , dal momento in cui vengono affidati agli Assistenti incaricati dal Contraente; la garanzia si intende operante per gli infortuni subiti nell'ambito di tutte le attività ricreative previste dal Doposcuola, purché svolte sotto la sorveglianza degli Assistenti; <b>per gli Assistenti</b> , esclusivamente mentre operano per conto del Contraente. Sono pertanto esclusi gli infortuni che gli assicurati subiscano nello svolgimento di altre attività professionali private ed extraprofessionali.
<b>Condizione rischio speciale</b> <b>Corso</b>	L'assicurazione vale esclusivamente in occasione degli infortuni che le persone, iscritte al corso come risultanti dai registri tenuti dal Contraente, subiscano mentre frequentano il corso indicato nella Scheda di Polizza. Resta comunque inteso che la garanzia si intende operante esclusivamente quando gli iscritti praticano l'attività prevista dal corso e durante la loro permanenza nell'ambito della struttura stessa, purché sotto il diretto controllo del personale addetto.
<b>Condizione rischio speciale</b> <b>Colonie estive / Colonie estive organizzate a campeggio</b>	L'assicurazione vale esclusivamente in occasione degli infortuni che le persone assicurate subiscano in qualità di ragazzi ospitati o in qualità di personale addetto alla colonia estiva / colonia estiva organizzata anche a campeggio istituita dall'Ente contraente nella località descritta nella Scheda di Polizza. Per ciascuno dei singoli periodi di seguito elencati, la garanzia decorre: - <b>per i ragazzi ospitati nella colonia estiva</b> , dal momento in cui i ragazzi vengono consegnati dai genitori o da chi per essi al personale incaricato dal Contraente e ha termine nel momento in cui, al ritorno, vengono riconsegnati alle persone di cui sopra; la garanzia si intende operante per gli infortuni subiti nell'ambito di tutte le attività organizzate dalla colonia estiva purché svolte sotto la sorveglianza di personale apposito; - <b>per il personale addetto alla colonia</b> , dal momento della loro assunzione in servizio da parte del Contraente fino al momento della cessazione del servizio e vale sia per gli infortuni professionali sia per quelli extra-professionali.
<b>Condizione rischio speciale</b> <b>Palestre</b>	L'assicurazione vale esclusivamente in occasione degli infortuni che le persone regolarmente tesserate subiscano mentre frequentano la palestra indicata nella Scheda di Polizza per esercitare l'attività sportiva descritta nella Scheda di Polizza. Resta comunque inteso che la garanzia si intende operante mentre gli iscritti praticano l'attività di cui sopra e durante la loro permanenza nell'ambito della struttura stessa, <b>con esclusione degli infortuni derivanti dalla partecipazione a ogni forma agonistica.</b>

<b>Condizione rischio speciale Oratorio</b>	L'assicurazione vale esclusivamente in occasione degli infortuni che i frequentatori regolarmente iscritti all'Oratorio identificato nella Scheda di Polizza subiscano durante la loro permanenza nell'Oratorio stesso, nonché mentre prendono parte ad attività ricreative, durante gite o passeggiate della durata massima di un giorno, sempreché il tutto rientri nell'ambito dell'attività dell'Oratorio e si svolga sotto la sorveglianza di personale apposito.
---	--

 <b>Che cosa NON è assicurato?</b>	
<b>Soggetti e rischi esclusi</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 <b>Ci sono limiti di copertura?</b>	
<b>ESCLUSIONI</b>	
Garanzie Infortuni	
<b>Esclusioni</b>	<p><b>Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;</li> <li>- dall'uso, anche come passeggero di:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• aeromobili in genere, fatta eccezione per gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti;</li> <li>• di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;</li> <li>• di aeromobili di aeroclubs;</li> <li>• di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio);</li> </ul> </li> <li>- dalla pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karate e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, hockey su ghiaccio o a rotelle;</li> <li>- dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, qualora l'infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o associazioni a esse equiparabili;</li> <li>- dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;</li> <li>- da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;</li> <li>- da proprie azioni delittuose o da partecipazione a imprese temerarie;</li> <li>- da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni, salvo per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi, se e in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace;</li> <li>- da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;</li> <li>- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).</li> </ul> <p><b>Sono altresì esclusi dall'assicurazione:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);</li> <li>- le ernie, fatta eccezione per quelle addominali da sforzo;</li> <li>- gli avvelenamenti, ad eccezione di:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze per causa fortuita e involontaria;</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• avvelenamento del sangue o infezione purché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo al momento del verificarsi di una lesione esterna traumatica;</li> <li>• avvelenamento acuto o infezione da morsi di animali o da punture di insetti o aracnidi;</li> </ul> <p>- le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;</p> <p>- le rotture sottocutanee dei tendini derivanti da sforzo;</p> <p>- gli infarti da qualsiasi causa determinati;</p> <p>- gli infortuni subiti durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.</p>
<b>Esclusioni valide per le singole garanzie aggiuntive/condizioni particolari che integrano le esclusioni delle Garanzie Infortuni</b>	
<b>Esclusioni</b> <b>Rischio speciale Palestre</b>	<b>Sono esclusi</b> dalla copertura i danni estetici e i danni ai denti.
<b>Esclusioni</b> <b>Rischio speciale Oratorio</b>	<b>Sono esclusi</b> tutti gli infortuni verificatisi nel corso di qualsiasi attività sportiva durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o associazioni a esse equiparabili.
<b>SCOPERTI, FRANCHIGIE, LIMITI DI INDENNIZZO</b>	
Garanzie Infortuni	
Invalità permanente da infortunio	Franchigia
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernia addominale da sforzo non operabile</li> </ul>	Limite di indennizzo
Indennità giornaliera per ricovero	Franchigia opzionale
Rimborso spese di cura: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ onorari del chirurgo e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;</li> <li>▪ altre spese di cura, medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi e rette di degenza;</li> <li>▪ trasporto dell'Assicurato in ambulanza.</li> </ul>	Limite di indennizzo Scoperto
Rischi speciali	
Limite catastrofale	Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'indennizzo non potrà superare la somma complessiva di Euro 1.000.000. Qualora le indennità liquidabili a termini di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.
<b>Esemplificazione dell'applicazione di Scoperti e/o Franchigie</b>	
<b>Franchigia 300 euro</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Danno accertato e coperto dall'assicurazione = 1000 euro</li> <li>• Limite di indennizzo = 900 euro</li> <li>• Importo indennizzato = 1000-300= 700 euro</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Danno accertato e coperto dall'assicurazione = 1500 euro</li> <li>• Limite di indennizzo = 1000 euro</li> <li>• Importo indennizzato = 1500-300= 1200 euro</li> </ul> L'indennizzo sarà pari a 1000 euro e quindi corrisponderà al limite di indennizzo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Danno accertato e coperto dall'assicurazione = 2000 euro</li> <li>• Somma assicurata = 3000 euro</li> </ul>	

- Importo indennizzato = 2000-300= 1700 euro

**Scoperto 10%, minimo 300 euro**

- Danno accertato e coperto dall'assicurazione = 4000 euro
- Limite di indennizzo = 2800 euro
- Scoperto 10% su Danno accertato = 400 euro
- Importo indennizzato = 4000-400= 3600 euro

L'indennizzo sarà pari a 2800 euro e quindi corrisponderà al limite di indennizzo

- Danno accertato e coperto dall'assicurazione = 4000 euro
- Somma assicurata/limite di indennizzo = 4100 euro
- Scoperto 10% su Danno accertato = 400 euro
- Importo indennizzato = 4000-400= 3600 euro

- Danno accertato e coperto dall'assicurazione = 2000 euro
- Somma assicurata/limite di indennizzo = 4100 euro
- Scoperto 10% su Danno accertato = 200 euro


Lo Scoperto sarà pari a 300 euro e quindi al suo minimo


- Importo indennizzato = 2000-300= 1700 euro





**Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?**


<p><b>Cosa fare in caso di sinistro?</b></p>	<p><b>Denuncia di sinistro</b>  <b>In caso di Sinistro, il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto dei medesimi deve</b> presentare denuncia scritta, entro 3 giorni da quello in cui l'Infortunio si è verificato o da quando ne ha avuto conoscenza, all'Impresa o al proprio intermediario assicurativo. La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico.  <b>L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.</b>  <b>Il Contraente o l'Assicurato deve</b> altresì:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inviare successivamente, sino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni; i certificati medici devono essere rinnovati alle rispettive scadenze e contestualmente trasmessi alla Società;</li> <li>• dare immediato avviso telegrafico alla Società se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura.</li> </ul> <p>L'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, 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.</p>
<p><b>Dichiarazioni inesatte e reticenti</b></p>	<p><b>Prescrizione</b>          I diritti derivanti dalla polizza si prescrivono in <b>2 anni</b>.</p> <p>Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti (ad esempio la dichiarazione inesatta o reticente relativa a precedenti infortuni per le Garanzie Infortuni), o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio (ad esempio la mancata comunicazione, in corso di contratto, dell'insorgenza di determinate affezioni per le Garanzie Infortuni) possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.</p>
<p><b>Obblighi dell'Impresa</b></p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Rimborso</b>	<b>Recesso in caso di sinistro</b> Nei casi in cui sia consentito il recesso per sinistro, l'Impresa rimborsa, al netto delle imposte, la parte di Premio pagata relativa al periodo assicurativo non trascorso e non goduto.

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

 <b>Come posso disdire la polizza?</b>	
<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Risoluzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>	
Il prodotto è rivolto a forme collettive di formazione o intrattenimento quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, Stage, Corsi, Centri estivi.	

 <b>Quali costi devo sostenere?</b>	
La quota parte percepita in media dagli intermediari per la commercializzazione del Prodotto in oggetto è pari al 24%.	

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

	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.
<b>All'IVASS</b>	<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: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all' Impresa e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte dell' Impresa. In caso di reclamo inoltrato tramite PEC è opportuno che gli eventuali allegati vengano trasmessi in formato pdf.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>, alla Sezione "PER I CONSUMATORI – RECLAMI - Guida", nonché sul sito dell' Impresa <a href="http://www.allianz.it">www.allianz.it</a> alla Sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di IVASS.</p> <p>I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</li> <li>- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</li> <li>- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;</li> <li>- copia del reclamo presentato all'Impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;</li> <li>- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</li> </ul> <p>Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
<b>Mediazione (obbligatoria)</b>	Può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelle presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013 n.98).
<b>Negoziazione assistita</b>	Può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	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.

<b>Risoluzione delle liti transfrontaliere</b>	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 <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">http://www.ec.europa.eu/fin-net</a> ), o - se il contraente ha domicilio in Italia - all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.
--	---

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