



WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group •  
Rappresentanza Generale per l'Italia e Direzione per l'Italia: Via Cristoforo Colombo 112 • I-00147 Roma (Italia) • Sito internet [www.wieneritalia.com](http://www.wieneritalia.com)

# Wiener Infortuni

**Assicurazione contro i danni**

**(Tariffa UNFWIEN - ed. 09/2022)**

**Set Informativo composto da:**

- DIP danni - Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo
- DIP aggiuntivo danni - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
- Condizioni di assicurazione comprensive del glossario
- Informativa Privacy

# Polizza Infortuni

## DIP - Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Società: WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG - Vienna Insurance Group

Iscritta all'albo imprese IVASS al n. I-00089

Prodotto: "Wiener Infortuni"



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

### Che tipo di assicurazione è?

Wiener Infortuni è un'assicurazione contro i danni che copre le conseguenze dirette ed esclusive degli infortuni professionali e/o extraprofessionali subiti dall'Assicurato identificato in Polizza limitatamente alle garanzie ivi richiamate. Wiener Infortuni è un prodotto riservato ai clienti della Società che abbiano sottoscritto in passato polizze vita con assicurazione complementare "Pacchetto infortuni" per consentire loro di continuare a proteggere la loro persona dai danni diretti derivanti da infortunio, usufruendo delle medesime coperture assicurative infortuni non più prestate con la polizza vita a partire dal 1° ottobre 2022.



### Che cosa è assicurato?

✓ In caso di Infortunio professionale e/o extraprofessionale è prevista la corresponsione di un Indennizzo sulla base delle seguenti ipotesi:

- **Morte da infortunio:** In caso di morte conseguente a infortunio indennizzabile a termini di polizza, e che si verifichi entro un anno dalla data dello stesso, la Società corrisponde la somma assicurata per tale evento, dedotti i pagamenti effettuati per invalidità permanente derivante dal medesimo evento. Qualora l'entità di detti pagamenti sia maggiore della somma dovuta per il caso di morte, la Società non potrà chiedere la restituzione della differenza.
- **Invalidità Permanente da Infortunio:** se entro un anno dalla data dell'infortunio risulta che da questo deriva un'invalidità permanente, la Società, accertatasi che il grado di invalidità permanente è superiore al 5%, liquida l'indennità sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta applicando le percentuali previste dalla tabella di indennizzo, indipendentemente dalla maggiore o minore capacità lavorativa residuale dell'Assicurato.
- **Indennità aggiuntiva per Invalidità Permanente Grave:** nel caso l'Invalidità Permanente di cui sopra sia riconosciuta pari o superiore al 50%, la Società eroga in unica soluzione all'Assicurato l'indennità aggiuntiva riportata in polizza.
- **Diaria giornaliera da ricovero da Infortunio:** se in conseguenza di un infortunio l'Assicurato viene ricoverato in Istituto di cura, la Società liquida la somma assicurata indicata in polizza per ogni giorno di degenza. Detta indennità viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni, anche non consecutivi, nell'arco di due anni dal giorno dell'infortunio. Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

Per Infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva un'invalidità permanente o la morte dell'Assicurato.



### Che cosa non è assicurato?

- ✗ Le persone di età superiore a 75 anni.
- ✗ Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicomanie, AIDS, epilessia, paralisi, infermità mentali, delirium tremens, o da altre infermità gravi e permanenti.
- ✗ Non sono altresì assicurabili le persone che risultino colpite da invalidità permanente di grado superiore al 50% né le persone permanentemente inabili al lavoro.
- ✗ Non sono inoltre assicurabili le persone che svolgano, in via principale, secondaria o occasionale, una o più delle attività professionali indicate nell'Allegato 1 alle Condizioni di assicurazione.
- ✗ Le persone affette da infermità gravi e permanenti, da mutilazioni o difetti fisici rilevanti, sono assicurabili solo previo consenso della Società.



### Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicate Franchigie (espresse in percentuali di Invalidità Permanente) indicate nelle Condizioni di assicurazione e/o in Polizza che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo.

- ! Sono inoltre esclusi gli infortuni derivanti da:  
dolo del beneficiario; reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato; partecipazione a fatti di guerra, dichiarata e non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare, insurrezioni, disordini, in qualità di agitatore; nel caso in cui l'Assicurato sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese fino ad allora in pace, la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità; subiti durante il servizio militare, l'arruolamento e la partecipazione a operazioni e interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana; guida di veicoli e natanti senza patente; pratica del paracadutismo ed immersione con autorespiratore;



## Ci sono limiti di copertura?

! uso di veicoli terrestri o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove; conseguenti alla partecipazione, anche come passeggero, a gare o allenamenti su veicoli aerei; subiti in seguito ad incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia come membro dell'equipaggio; subiti in seguito a disturbi della coscienza e/o causati da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni; causati da operazioni chirurgiche, accertamenti diagnostici o cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile ai sensi delle Condizioni di assicurazione; derivanti dalla guida di natanti a motore per uso non privato; conseguenti a trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati da accelerazione di particelle atomiche; subiti in seguito ad atti di terrorismo o di guerra per cause nucleari, batteriologiche e chimiche; conseguenti a bradisismo, terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni, mareggiate, cedimento, franamento e smottamento del terreno, valanghe o slavine e spostamenti d'aria da questi provocati.

- ! Non sono riconosciuti come infortuni il suicidio, le malattie e le malattie infettive.
- ! L'assicurazione non vale per la pratica dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, kick-boxing, guidoslitta, alpinismo, arrampicata libera, sci alpinismo, heliskiing o altre varianti estreme, salti dal trampolino con sci/idrosci, canoa fluviale, canyoning, torrentismo, speleologia, rafting, rugby, football americano, bungee jumping, hockey, motonautica, automobilismo, rally, autocrash, autocross, autoslalom, motociclismo, bob, sport aerei e motonautici in genere, vela d'altura corsa in montagna, immersioni con autorespiratore/ notturne/ nel ghiaccio/ in corrente/ in grotte.
- ! L'assicurazione, inoltre, non vale per la partecipazione a corse e gare svolte da iscritti alle rispettive Federazioni come professionisti o semiprofessionisti e che costituiscano fonte di reddito per l'Assicurato in relazione ai seguenti sport: baseball, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, ciclismo, calcio, equitazione, sci, sci nautico, tennis.



## Dove vale la copertura?

La copertura è valida nel mondo intero.



## Che obblighi ho?

In sede di sottoscrizione del contratto, il Contraente ha il dovere di rilasciare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.

In corso di contratto, il Contraente deve comunicare ogni variazione dei dati inizialmente dichiarati e comunque ogni cambiamento che comporti un aggravamento del rischio assicurato, onde evitare la possibile perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ovvero la cessazione dell'assicurazione.

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società secondo i termini e le modalità previste nelle Condizioni di assicurazione.



## Quando e come devo pagare?

Il premio annuo, comprensivo delle imposte e delle provvigioni riconosciute all'Intermediario, deve essere corrisposto in rate annuali, semestrali o trimestrali, in funzione della rateazione in essere sulla polizza vita già stipulata dal Contraente con la Società. La prima rata di premio dovrà essere corrisposta alla data di scadenza della rata di premio della suddetta polizza vita in scadenza successivamente al 1° ottobre 2022. Il premio dovrà essere corrisposto per tutta durata del contratto o fino alla morte dell'Assicurato, se questa avviene prima della scadenza del contratto.

E' possibile pagare il premio mediante: SDD o SEPA; sistema MAV bancario, con bollettini pagabili presso tutte le banche e gli uffici postali, inviati al domicilio del Contraente a cura dell'Impresa; altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha durata pari alla durata residua della polizza vita già stipulata dal Contraente con la Società ed entra in vigore dalle ore 24 del giorno 1° ottobre 2022. Non è prevista la sospensione del contratto.



## Come posso disdire la polizza?

In caso di sinistro e sino al 60-esimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo è possibile recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni.

# Polizza Infortuni



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

**WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG - Vienna Insurance Group**

Prodotto: “Wiener Infortuni”

Data di realizzazione: 01.09.2022 – Il presente DIP Aggiuntivo 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 della Società.

## Il contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG, è una Società appartenente al Gruppo Vienna Insurance Group ed è iscritta al registro delle Imprese presso il tribunale del commercio di Vienna con il n. FN333376i; Sede legale: A-1010 Vienna (Austria), Schottenring 30; Rappresentanza Generale per l'Italia: I-00147 Roma (Italia), Via Cristoforo Colombo 112; Recapito telefonico: +39-06-5107011; Sito internet: [www.wieneritalia.com](http://www.wieneritalia.com); Indirizzo di posta elettronica: [wiener@wieneritalia.com](mailto:wiener@wieneritalia.com); Indirizzo PEC: [wieneritalia@legalmail.it](mailto:wieneritalia@legalmail.it).

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta all'Elenco I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS, con il numero I-00089. L'autorità di vigilanza competente in Austria è Finanzmarktaufsicht (FMA).

Patrimonio netto al 31/12/2021: € 559,2 milioni di cui € 10,0 milioni relativi al capitale sociale e € 549,2 milioni al totale delle riserve patrimoniali. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR) è disponibile sul sito internet <https://www.wienerstaedtsche.at/unternehmen/investor-relations/berichte.html>

Requisito patrimoniale di solvibilità: € 2.046,1 milioni

Requisito patrimoniale minimo: € 700,1 milioni

Fondi propri ammissibili alla loro copertura: € 5.282,5 milioni

Indice di solvibilità (solvency ratio): 258,2%. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa Solvency II.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

L'assicurazione è operante a favore della persona assicurata indicata in polizza e limitatamente alle garanzie ivi richiamate. L'assicurazione vale per gli infortuni che si verificano durante il periodo di validità del contratto e per le somme indicate in polizza. Le garanzie sono operanti sia per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'ambito dell'attività professionale dichiarata che nello svolgimento di ogni altra normale attività legata alla vita privata che non abbia caratteristiche di professionalità.

Eventuali limitazioni di garanzia, se previste, sono riportate nel successivo box “Ci sono limiti di copertura? “.

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

La polizza non prevede alcuna opzione con riduzione del premio.

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

La polizza non prevede alcuna opzione con pagamento di un premio aggiuntivo.



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## Ci sono limiti di copertura?

! La Società corrisponde gli indennizzi per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Qualora tuttavia:

- le conseguenze dell'infortunio siano influenzate da malattie o infermità indipendenti dal sinistro, la prestazione viene ridotta in proporzione all'incidenza della malattia o dell'infermità su dette conseguenze. Fatta eccezione per gli eventi di cui alla lettera e) dell'articolo 3 - Estensioni dell'assicurazione delle Condizioni di assicurazione, tale limitazione non si applica ove l'incidenza sulle suddette conseguenze sia inferiore al 25%;
- l'infortunio colpisca parti o organi del corpo già parzialmente danneggiati, compromessi o inutilizzabili o qualora le conseguenze del sinistro provochino l'aggravamento di una insufficienza organica preesistente, la prestazione dell'assicurazione è proporzionata all'aumento del grado di invalidità;
- l'Assicurato sia affetto da disturbi psichici o nervosi, la prestazione assicurativa viene fornita solo se tali disturbi sono riconducibili ad una malattia organica del sistema nervoso provocata dall'infortunio o a epilessia insorta a seguito dell'infortunio stesso. I disturbi psichici (nevrosi, psiconevrosi e simili) non sono mai riconosciuti come conseguenze di un infortunio;
- si manifesti un'ernia del disco intervertebrale, la prestazione sarà eseguita soltanto qualora sia riconducibile ad un'azione meccanica diretta sulla colonna vertebrale e non si tratti di un aggravamento di sintomi preesistenti all'infortunio;
- si manifestino ernie addominali ed inguinali di qualsiasi genere, la prestazione verrà eseguita soltanto qualora sia direttamente riconducibile ad un'azione meccanica esterna e non a predisposizione.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### Cosa fare in caso di sinistro?

Il Contraente deve comunicare tempestivamente alla Società eventuali **variazioni di professione o di attività intervenute in corso di contratto**.

**In caso di sinistro** l'Assicurato, il Contraente o gli aventi diritto, devono darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro sette giorni da quando ne hanno avuto conoscenza.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora, causa dell'evento e delle modalità di accadimento. Inoltre, deve essere corredata da referto medico attestante la natura della lesione, la prognosi, l'eventuale necessità di ricovero o di intervento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato per mezzo di ulteriori certificazioni mediche fino ad avvenuta guarigione.

**In seguito all'infortunio**, l'Assicurato deve sottoporsi ad adeguate terapie mediche e proseguirle fino alla conclusione allo scopo di ridurre o eliminare i danni derivanti dall'infortunio.

L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari, devono consentire alla Società tutte le indagini e gli accertamenti necessari, nessuno escluso o eccettuato. A tale fine essi liberano dal segreto professionale tutti i medici e tutte le strutture sanitarie cui l'Assicurato si sia rivolto a qualunque titolo.

**In caso di decesso** dell'Assicurato, questo deve essere denunciato entro tre giorni a mezzo telegramma anche quando l'infortunio sia stato già denunciato.

**Assistenza diretta/in convenzione:** non prevista

**Gestione da parte di altre imprese:** non prevista

**Prescrizione:** i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 Codice Civile). Il diritto della Società alla riscossione del pagamento del Premio si prescrive in un anno.

<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze originarie o sopravvenute che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile. A titolo di esempio, tali dichiarazioni potrebbero riguardare l'attività professionale dell'Assicurato. Il Contraente deve comunicare alla Compagnia ogni cambiamento dei dati indicati in polizza compresa l'attività professionale dell'Assicurato. La variazione di dati può comportare, infatti, un aggravamento o una riduzione del rischio.
<b>Obblighi dell'Impresa</b>	La Società liquida l'indennizzo dopo due settimane dal momento in cui la causa del sinistro e l'ammontare della prestazione sono stati definiti.



### Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite del DIP Danni.
<b>Rimborso</b>	In caso di recesso a seguito di sinistro da parte dell'Assicuratore, verrà rimborsata al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la quota del premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di rischio non corso.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite del DIP Danni.
<b>Sospensione</b>	Non è prevista la possibilità di sospendere la garanzia.



### Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non è prevista la possibilità per il Contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.
<b>Risoluzione</b>	In caso di interruzione del pagamento dei relativi premi l'assicurazione si estingue e i premi restano acquisiti alla Società.



### A chi è rivolto questo prodotto?

Wiener Infortuni è un prodotto riservato ai clienti della Società che abbiano sottoscritto in passato polizze vita con assicurazione complementare "Pacchetto infortuni" per consentire loro di continuare a proteggere la loro persona dai danni diretti conseguenti da infortunio, usufruendo delle medesime coperture assicurative infortuni non più prestate con la polizza vita a partire dal 1° ottobre 2022.



### Quali costi devo sostenere?

**Costi di intermediazione:** per questa polizza non sono previsti costi di intermediazione.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a: WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Direzione per l'Italia – Servizio Clienti Via Cristoforo Colombo 112 – I 00147 Roma Telefax N. +39 06 51070129 – e-mail: <a href="mailto:wienner@wieneritalia.com">wienner@wieneritalia.com</a> La Società comunica gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.
----------------------------------	--

<p><b>All'IVASS</b></p>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it">tutela.consumatore@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p> <p>Nei reclami indirizzati all'IVASS deve essere indicato:</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 descrizione del motivo di lamentela;</li> <li>- copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;</li> <li>- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</li> </ul> <p>IVASS, acquisiti gli elementi di valutazione necessari, comunica al reclamante l'esito della gestione del reclamo entro 90 giorni dall'acquisizione degli stessi.</p>
<p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b></p>	
<p><b>Mediazione</b></p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli 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).</p>
<p><b>Negoziazione assistita</b></p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società.</p>
<p><b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b></p>	<p><b>Arbitrato irrituale:</b>  In caso di divergenze sul grado di invalidità permanente o sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, è possibile demandare per iscritto la decisione a un collegio di tre medici: uno nominato dalla Società, uno dal Contraente ed il terzo di comune accordo. In caso di mancato accordo sulla scelta del terzo medico questo sarà individuato dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio, ossia nel comune sede di Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato.  Ciascuna delle parti paga le proprie spese e quelle sostenute dal medico che ha scelto e la metà di quelle del terzo medico.  Il Collegio medico, se lo ritiene opportuno, può rinviare al massimo di 2 anni l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente; entro tale termine può intanto concedere un acconto della liquidazione.  Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, senza procedure formali, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.</p> <p><b>Risoluzione delle liti transfrontaliere:</b>  Nel caso di una controversia per eventi accaduti all'estero con un'impresa che ha sede in un altro Stato membro dell'Unione Europea, per provare a risolvere la questione in via stragiudiziale, è possibile attivare la procedura c.d. FIN-NET, creata appositamente in Europa per la risoluzione delle liti transfrontaliere.  Per attivare la rete FIN-NET è possibile rivolgersi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">http://www.ec.europa.eu/fin-net</a>) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.</p>

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

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE  
DI GLOSSARIO**

**Polizza “Wiener Infortuni”**

**Documento redatto secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari” del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari.**

Data dell'ultimo aggiornamento del presente documento 01/09/2022



## Introduzione

Gentile Cliente,  
qui di seguito riepiloghiamo le caratteristiche salienti del prodotto danni “Wiener Infortuni”.

Si tratta di un prodotto che copre le conseguenze dirette ed esclusive degli infortuni professionali e/o extraprofessionali che subisce l'Assicurato garantendogli le somme assicurate in caso di:

- **Morte** conseguente ad Infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- **Invalidità Permanente da Infortunio** (per grado di invalidità superiore al 5%);
- **Invalidità Permanente Grave** (per grado di invalidità superiore al 50%);
- **Diaria giornaliera da ricovero da Infortunio** se a seguito di Infortunio l'Assicurato viene ricoverato in un Istituto di cura.

“Wiener Infortuni” è un prodotto riservato ai clienti della Società che abbiano sottoscritto in passato polizze vita con assicurazione complementare “Pacchetto infortuni” per consentire loro di continuare a proteggere la loro persona dai danni diretti conseguenti da infortunio, usufruendo delle medesime coperture assicurative infortuni non più prestate con la polizza vita a partire dal 1° ottobre 2022.

In caso di necessità, si potrà rivolgere all'Intermediario riportato in Polizza o alla nostra Direzione ai recapiti sotto riportati per ottenere tutte le informazioni sullo stato della sua polizza:

**Direzione per l'Italia - Relazioni con il Pubblico: Servizio Clienti**

**Wiener Städtische Versicherung AG**

Via Cristoforo Colombo 112 - 00147 Roma

Telefono: +39 06 5107011 - Fax: +39 06 51070129

E-Mail: [wieder@wieneritalia.com](mailto:wieder@wieneritalia.com)

All'interno delle Condizioni di assicurazione, troverà alcuni box di consultazione aventi la stessa grafica utilizzata per il presente riquadro.

I box di consultazione sono degli appositi spazi che hanno lo scopo di chiarire, anche attraverso esempi, quanto contenuto nelle Condizioni di assicurazione e/o di evidenziare punti su cui porre particolare attenzione.

Tali spazi non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una semplificazione. Per questo motivo è bene tenere in considerazione le condizioni a cui si riferiscono.

*Le frasi evidenziate graficamente tramite l'utilizzo di sfondo pieno tono su tono prevedono:*

- *oneri e obblighi di comportamento a carico del contraente e dell'assicurato*
- *nullità e decadenze;*
- *operatività delle garanzie (limiti ed esclusioni).*

## Indice

GLOSSARIO.....	4
PREMESSA.....	5
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.....	5
Norme che regolano il contratto in generale.....	5
Articolo 1 – DECORRENZA, SCADENZA ED ESTINZIONE DELL’ASSICURAZIONE.....	5
Articolo 2 – RECESSO IN SEGUITO A SINISTRO.....	5
Articolo 3 – PAGAMENTO DEL PREMIO .....	5
Articolo 4 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO .....	6
Articolo 5 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO.....	6
Articolo 6 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO.....	6
Norme che regolano la garanzia Infortuni .....	6
Articolo 1 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE ED OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE .....	6
Articolo 2 – PRESTAZIONI ASSICURATE.....	6
Articolo 3 – ESTENSIONI DELL’ASSICURAZIONE.....	7
Articolo 4 – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI .....	7
Articolo 5 – LIMITI DI ETÀ E PERSONE NON ASSICURABILI.....	8
Articolo 6 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ.....	9
Articolo 7 – DISPOSIZIONI PER LA DETERMINAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITÀ.....	9
Articolo 8 – PAGAMENTO INDENNIZZI .....	10
Articolo 9 – CUMULO DI INDENNITÀ.....	10
Articolo 10 – DIRITTO DI SURROGA .....	10
Articolo 11 – CONTROVERSIE E ARBITRATO.....	10
Articolo 12 – DENUNCIA DEI SINISTRI.....	11
Articolo 13 – OBBLIGHI DELL’ASSICURATO .....	11
Allegato 1 .....	12
APPENDICE NORMATIVA.....	13
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI .....	1

## GLOSSARIO

Guida alla comprensione del testo: i termini riportati in “*corsivo*” nelle presenti Condizioni di assicurazione hanno il significato a loro attribuito di seguito:

**Assicurato/Beneficiario:** la persona fisica o giuridica residente o domiciliata in *Italia* o nello Stato di San Marino o nello Stato Vaticano, il cui interesse è protetto dall'*Assicurazione*.

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione, come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile, e/o la garanzia prestata con il contratto.

**Beneficiario (caso morte):** gli eredi dell'*Assicurato* o le altre persone da questi designate ai quali la *Società* dovrà corrispondere la somma assicurata.

**Contraente:** persona fisica o giuridica che sottoscrive la *Polizza*.

**Eestero:** tutti i paesi non ricompresi nella definizione *Italia*.

**Garanzia:** l'impegno della *Società* in base al quale, in caso di *sinistro*, la *Società* procede al pagamento dell'*indennizzo* del *sinistro* subito dall'*Assicurato*.

**Indennizzo:** la somma dovuta dalla *Società* in caso di *sinistro*.

**Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia come conseguenza la morte o una *invalidità permanente*.

**Invalidità permanente:** la perdita definitiva, a seguito di *infortunio*, in misura totale o parziale della capacità generica dell'*Assicurato* allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione svolta.

**Istituto di cura:** l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Non sono considerati *istituti di cura* gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.

**Italia:** il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

**Malattia:** alterazione dello stato di salute dell'*Assicurato* non dipendente da *infortunio*.

**Massimale:** la somma massima stabilita in *Polizza* e/o nelle Condizioni di assicurazione fino alla concorrenza della quale la *Società* si impegna a prestare la garanzia prevista.

**Parti:** la *Società*, il *Contraente* e/o l'*Assicurato*.

**Passeggero di aeromobile:** colui che non sia in rapporto causale con l'esercizio dell'aeromobile, che non sia membro dell'equipaggio né che eserciti un'attività lavorativa comunque collegata all'aeromobile.

**Polizza:** documento, comprensivo di allegati ed appendici, che prova l'assicurazione.

**Premio:** la somma dovuta dal *Contraente*, a fronte del pagamento della quale vengono fornite dalla *Società* le garanzie previste dalla *Polizza*.

**Ricovero:** la degenza comportante pernottamento in *Istituto di cura*.

**Rischio:** la probabilità che si verifichi il *Sinistro* e l'entità dei danni che possono derivarne.

**Set informativo:** l'insieme dei documenti che sono predisposti e consegnati unitariamente al *Contraente* prima della sottoscrizione del contratto: DIP Danni, DIP Aggiuntivo Danni, Condizioni di assicurazione comprensive del glossario, Modulo di proposta, ove previsto, Informativa Privacy.

**Sinistro:** l'evento per il quale è prestata l'*assicurazione*.

**Società:** WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG - Vienna Insurance Group.

## PREMESSA

Wiener Infortuni è un'assicurazione contro i danni che copre le conseguenze dirette ed esclusive degli *infortuni* professionali e/o extraprofessionali subiti dall'*Assicurato* identificato in *Polizza* limitatamente alle garanzie ivi richiamate.

Wiener Infortuni è un prodotto riservato ai clienti della *Società* che abbiano sottoscritto in passato polizze vita con assicurazione complementare "Pacchetto infortuni" per consentire loro di continuare a proteggere la loro persona dai danni diretti conseguenti da *infortunio*, usufruendo delle medesime coperture assicurative *infortuni* non più prestate con la *polizza* vita a partire dal 1° ottobre 2022.

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### Norme che regolano il contratto in generale

#### Quando comincia la copertura e quando finisce

##### Articolo 1 – DECORRENZA, SCADENZA ED ESTINZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La copertura ha durata pari alla durata residua della polizza vita già stipulata dal *Contraente* con la *Società* ed entra in vigore dalle ore 24 del giorno 1° ottobre 2022.

L'*assicurazione* cessa al più tardi al termine dell'anno assicurativo nel quale l'*Assicurato* compie il 75° anno di età.

Raggiunti i 75 anni, l'*assicurazione* cessa alla prima scadenza annuale del *premio* senza che il *Contraente* possa opporre l'eventuale pagamento dei premi scaduti successivamente: in tal caso i premi verranno restituiti, al netto delle eventuali imposte.

L'*assicurazione* si estingue ed i premi pagati restano acquisiti dalla *Società* in caso di:

- a) interruzione del pagamento dei premi;
- b) recesso in seguito a *sinistro*.

Non è prevista la sospensione del contratto.

##### Articolo 2 – RECESSO IN SEGUITO A SINISTRO

Dopo ogni denuncia di *sinistro* e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'*indennizzo*, le *parti* possono recedere dal *contratto* con preavviso di 30 giorni.

Se recede la *Società*, questa rimborsa al *Contraente*, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la quota di *premio*, al netto dell'imposta, relativa al periodo di *rischio* non corso.

Se recede il *Contraente*, la *Società* avrà diritto a trattenere il *premio* relativo all'annualità in corso al momento del recesso.

#### Quando e come devo pagare

##### Articolo 3 – PAGAMENTO DEL PREMIO

È previsto il pagamento di un *premio* annuo anticipato indicato in *polizza*.

Il *premio* annuo, comprensivo delle imposte e delle provvigioni riconosciute all'Intermediario, deve essere corrisposto in rate annuali, semestrali o trimestrali, in funzione della rateazione in essere sulla *polizza* vita già stipulata dal *Contraente* con la *Società*. La prima rata di *premio* dovrà essere corrisposta alla data di scadenza della rata di *premio* della suddetta *polizza* vita in scadenza successivamente al 1° ottobre 2022. Il *premio* dovrà essere corrisposto per tutta durata del contratto o fino alla morte dell'*Assicurato*, se questa avviene prima della scadenza del contratto.

È possibile pagare il premio mediante: SDD o SEPA; sistema MAV bancario, con bollettini pagabili presso tutte le banche e gli uffici postali, inviati al domicilio del *Contraente* a cura dell'Impresa; altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

##### Esempio 1:

- Rateazione polizza vita: annuale
- Ultima rata pagata polizza vita: 1° agosto 2022
- Scadenza prima rata di premio polizza Infortuni: 1° agosto 2023

##### Esempio 2:

- Rateazione polizza vita: semestrale
- Ultima rata pagata polizza vita: 1° maggio 2022
- Scadenza prima rata di premio polizza Infortuni (semestrale): 1° novembre 2022

## Che obblighi ho

### **Articolo 4 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

La *Società* presta la copertura assicurativa sulla base delle circostanze del *rischio* dichiarate dal *Contraente* al momento della stipula del contratto. Se la dichiarazione non è corretta, in quanto caratterizzata da informazioni errate o incomplete, la *Società* può essere indotta a sottovalutare il *rischio* che, diversamente, avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile a condizioni di *premio* più alte. In questo caso, se il *Contraente* rilascia tali dichiarazioni erronee o incomplete con coscienza e volontà - o se lo fa anche solo con colpa grave - la *Società* può rifiutare il pagamento del *sinistro* e chiedere l'annullamento del *contratto*. Se invece il *Contraente* ha agito senza dolo o colpa grave, la *Società* può pagare il *sinistro* riducendolo in proporzione al minor *premio* percepito e può recedere dal contratto (ad esempio, se la *Società* ha percepito il 50% del *premio* che avrebbe chiesto valutando correttamente il *rischio*, liquiderà solo il 50% dell'importo del *sinistro*).

### **Articolo 5 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta alla *Società* dei mutamenti che aggravano il *rischio*. Gli aggravamenti non noti o non accettati dalla *Società* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* nonché la stessa cessazione dell'*assicurazione* ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

### **Articolo 6 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

Nel caso di diminuzione del *rischio*, la *Società* è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di *premio* successive alla comunicazione dell'*Assicurato* o del *Contraente*, ai sensi delle disposizioni dell'articolo 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di *recesso*.

## **Norme che regolano la garanzia Infortuni**

### Cosa assicura e quali sono le prestazioni

#### **Articolo 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ED OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE**

L'*assicurazione* copre gli *infortuni* subiti dall'*Assicurato*:

- a) nell'ambito dell'attività professionale dichiarata in *polizza*;
- b) nello svolgimento di ogni altra normale attività legata alla vita privata che non abbia caratteristiche di professionalità.

L'*assicurazione* è operante a favore della persona assicurata indicata in *polizza* e limitatamente alle garanzie ivi richiamate ed è valida per gli *infortuni* che si verificano durante il periodo di validità del contratto e per le somme indicate in *polizza*.

L'*assicurazione* è prestata in base alle dichiarazioni del *Contraente* sull'attività professionale svolta dall'*Assicurato* indicata in *polizza*.

L'*indennizzo* non è dovuto se la persona svolge, in via principale, secondaria o occasionale, una o più delle attività professionali indicate nell'Allegato 1 alle presenti Condizioni di assicurazione.

#### **Articolo 2 – PRESTAZIONI ASSICURATE**

La presente assicurazione comprende le seguenti garanzie, se richiamate in *polizza*:

##### **Morte conseguente ad infortunio**

Se l'*infortunio*, indennizzabile a termini di *polizza*, ha come conseguenza la morte dell'*Assicurato*, la *Società* corrisponde la somma assicurata per il caso di morte, riportata in *polizza*, se la morte si verifica entro un anno dalla data dell'*infortunio*.

##### **Invalidità permanente da infortunio**

A seguito di *infortunio*, indennizzabile a termini di *polizza*, che comporti un'*invalidità permanente*, la *Società* liquida l'indennità sulla somma assicurata per *invalidità permanente* assoluta, riportata in *polizza*, applicando le percentuali previste dalla tabella riportata all'articolo 7 - Disposizioni per la determinazione del grado di invalidità, indipendentemente dalla maggiore o minore capacità lavorativa dell'*Assicurato*.

L'*indennizzo* per *invalidità permanente* è dovuto se questa si verifica entro un anno dalla data dell'*infortunio* e se il grado di *invalidità* accertato è superiore al 5%.

##### **Indennità aggiuntiva per Invalidità permanente grave**

A seguito di *infortunio*, indennizzabile a termini di *polizza*, che comporti un'*invalidità permanente* di grado pari o superiore al 50%, la *Società* liquida in unica soluzione l'indennità aggiuntiva riportata in *polizza*, nel momento in cui viene riconosciuta l'*invalidità permanente*.

Tale indennità si aggiunge all'*indennizzo* per "Invalidità permanente da infortunio".

#### **Diaria da ricovero**

Se l'*Assicurato* in conseguenza di un *infortunio* viene ricoverato in *Istituto di cura*, la *Società* liquida la somma assicurata indicata in *polizza* per ogni giorno di degenza fino ad un massimo di 365 giorni, anche non consecutivi, nell'arco di due anni dal giorno dell'*infortunio*.

Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

#### **Articolo 3 – ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE**

Sono considerati infortuni, a condizione che si verifichino indipendentemente dalla volontà dell'*Assicurato* e purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo Articolo 4 – Esclusioni e Limitazioni, anche:

- a) l'annegamento e le conseguenze di ustioni, fulmini o scariche elettriche;
- b) le conseguenze dell'inalazione di gas, fumi o vapori, nonché l'avvelenamento e le corrosioni conseguenti a ingestione di sostanze velenose o corrosive, salvo il caso che tali eventi si sviluppino gradualmente;
- c) le lussazioni, gli strappi e le lacerazioni – non di organi o vasi interni – conseguenti a sforzi improvvisi e non abituali;
- d) le conseguenze delle infezioni di ferite dovute a infortunio indennizzabile a sensi di polizza;
- e) le lussazioni di arti, gli strappi e lacerazioni di arti, muscoli, tendini, legamenti, nonché delle capsule articolari attorno alla colonna vertebrale;
- f) le conseguenze del tetano e della rabbia, a condizione che siano causate da infortunio indennizzabile ai sensi di contratto;
- g) le conseguenze della poliomielite e della meningo-encefalite provocata dal morso di zecche, nonché della meningo-polineurite conseguente a borreliosi contratta in seguito al morso di zecche, purché la *malattia* sia stata accertata da test serologici e si manifesti al più presto 15 giorni dopo la data di inizio dell'assicurazione ma non oltre 15 giorni dopo l'estinzione dell'assicurazione.

Come inizio della *malattia* si considera il giorno nel quale per la prima volta è stato consultato un medico a causa della *malattia* diagnosticata come poliomielite, meningo-encefalite o meningo-polineurite.

La prestazione viene erogata in caso di decesso o *invalidità permanente*, nell'ambito della somma assicurata, con il massimo di € 100.000,00.

- h) gli infortuni conseguenti a infarto cardiaco o colpo apoplettico. In nessun caso l'infarto cardiaco e/o il colpo apoplettico sono riconosciuti come conseguenza di infortunio;
- i) le lesioni sofferte in conseguenza di imperizia, imprudenza e negligenze gravi;
- j) l'assideramento e il congelamento che siano conseguenza di infortunio indennizzabili ai sensi di polizza;
- k) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana e in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche di terrorismo;
- l) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- m) gli *infortuni* subiti durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso;
- n) le conseguenze di morsi o calci di animali.

#### **Rischio volo**

La copertura assicurativa è estesa anche agli *infortuni* subiti dall'*Assicurato* quale *passaggero di aeromobili* adibiti al trasporto di persone.

Tale garanzia non è valida per i membri dell'equipaggio né per chiunque eserciti un'attività lavorativa collegata all'aeromobile.

### **Cosa non è assicurato**

#### **Articolo 4 – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI**

L'*Assicurazione* non copre gli *infortuni*, che causano morte od *invalidità permanente* dell'*Assicurato*:

- a) derivanti da attività dolosa del *Beneficiario*;
- b) che siano conseguenza di delitti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
- c) subiti in seguito a partecipazione dell'*Assicurato* a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare, insurrezioni, disordini, in qualità di agitatore; la copertura si intende esclusa anche se l'*Assicurato* non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e l'*infortunio* avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'*Assicurato* si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'*Assicurato* implica l'esclusione dalla copertura assicurativa infortuni;
- d) subiti durante il servizio militare volontario in tempo di pace, durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e durante la partecipazione a operazioni e interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana;
- e) derivanti dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'*Assicurato* non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- f) derivanti dalla pratica, anche amatoriale, di paracadutismo e immersioni con autorespiratore;

- g) conseguenti all'uso, anche come passeggero, di veicoli terrestri o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- h) conseguenti alla partecipazione, anche come passeggero, a gare o allenamenti su veicoli aerei;
- i) subiti in seguito ad incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia come membro dell'equipaggio. Tale esclusione si estende altresì all'esercizio della pratica del paracadutismo, dell'attività di pilota di specifici velivoli quali, a titolo di esempio: aliante, deltaplano, mongolfiera, parapendio, elicottero, aeromobile militare, ecc. È fatto salvo quanto previsto all'articolo 3 - Estensioni dell'Assicurazione per quanto concerne il Rischio volo;
- j) subiti in seguito a disturbi della coscienza e/o causati da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- k) causati da operazioni chirurgiche, accertamenti diagnostici o cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile ai sensi delle presenti Condizioni di assicurazione;
- l) derivanti dalla guida di natanti a motore per uso non privato;
- m) conseguenti a trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- n) subiti in seguito ad atti di terrorismo o di guerra per cause nucleari, batteriologiche e chimiche; l'esclusione di tale copertura sussiste tanto nel caso in cui l'Assicurato partecipi attivamente a tali atti quanto nel caso in cui ne resti vittima incolpevole.
- o) conseguenti a bradisismo, terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni, mareggiate, cedimento, franamento e smottamento del terreno, valanghe o slavine e spostamenti d'aria da questi provocati.

Il suicidio non è mai riconosciuto come *infortunio*.

Le *malattie* non sono mai riconosciute come *infortunio*; le *malattie* infettive non sono riconosciute quali conseguenza di un *infortunio*. Ciò non vale per quanto disposto all'articolo 3 - Estensioni dell'Assicurazione, lettere g) ed h).

### Pratica sportiva

L'assicurazione vale per la pratica a livello non professionale di tutti gli sport eccetto: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, kick-boxing, guidoslitta, alpinismo oltre il terzo grado, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, heliskiing o altre varianti estreme, salti dal trampolino con sci o idrosci, canoa fluviale, canyoning, torrentismo, speleologia, rafting, rugby, football americano, bungee jumping, hockey (nelle sue varie forme), motonautica, automobilismo, rally, autocrash, autocross, autoslalom, motociclismo, bob, sport aerei e motonautici in genere, vela d'altura corsa in montagna, immersioni con autorespiratore, immersioni notturne, immersioni nel ghiaccio, immersioni in corrente, immersioni in grotte.

Per i seguenti sport: baseball, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, ciclismo, calcio, equitazione, sci, sci nautico, tennis, l'assicurazione vale per la partecipazione a corse e gare e relative prove e allenamenti alla duplice condizione che:

- non siano svolte da iscritti alle rispettive Federazioni come professionisti o semiprofessionisti;
- non costituiscono, a qualsiasi titolo, fonte di reddito per l'Assicurato.

### Articolo 5 – LIMITI DI ETÀ E PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore a 75 anni e cessa dalla successiva scadenza annuale del *premio* per quelle che raggiungono tale limite di età nel corso del contratto.

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da:

- alcolismo;
- tossicomanie;
- AIDS o sindromi correlate;
- epilessia, paralisi, infermità mentali, delirium tremens, o da altre infermità gravi e permanenti.

Inoltre, non sono assicurabili le persone:

- colpite da *invalidità permanente* di grado superiore al 50%;
- permanentemente inabili al lavoro. C'è inabilità lavorativa totale se, in seguito a *malattia* o infermità, da un punto di vista medico non si può ritenere l'Assicurato in grado di svolgere un'attività lavorativa. Anche in tale caso l'inabilità non sussiste se l'Assicurato continua effettivamente a lavorare.
- che svolgano, in via principale, secondaria o occasionale, una o più delle attività professionali indicate nell'Allegato 1 alle presenti Condizioni di assicurazione.

Le persone affette da infermità gravi e permanenti, da mutilazioni o difetti fisici rilevanti, sono assicurabili solo previo consenso della *Società*.

L'assicurazione cessa con il manifestarsi delle cause di non assicurabilità nei modi e nei termini previsti dall'articolo 1898 del Codice Civile.

### Come operano le garanzie

## Articolo 6 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*infortunio* che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'*infortunio* può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'*infortunio*, sono considerate conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Se tuttavia:

- le conseguenze dell'*infortunio* sono influenzate da *malattie* o infermità indipendenti dal *sinistro*, la prestazione viene ridotta in proporzione all'incidenza della *malattia* o dell'infermità su dette conseguenze.  
Fatta eccezione per gli eventi di cui alla lettera e) dell'articolo 3 - Estensioni dell'Assicurazione, tale limitazione non si applica se l'incidenza sulle suddette conseguenze è inferiore al 25%;
- l'*infortunio* colpisce parti o organi del corpo già parzialmente danneggiati, compromessi o inutilizzabili o se le conseguenze del *sinistro* provocano l'aggravamento di una insufficienza organica preesistente, la prestazione dell'assicurazione è proporzionata all'aumento del grado di *invalidità*;
- l'*Assicurato* è affetto da disturbi psichici o nervosi, la prestazione assicurativa è fornita solo se tali disturbi sono riconducibili ad una *malattia* organica del sistema nervoso provocata dall'*infortunio* o a epilessia insorta a seguito dell'*infortunio* stesso. I disturbi psichici (nevrosi, psiconevrosi e simili) non sono mai riconosciuti come conseguenze di un *infortunio*;
- si manifesti un'ernia del disco intervertebrale la prestazione sarà eseguita soltanto qualora sia riconducibile ad un'azione meccanica diretta sulla colonna vertebrale e non si tratti di un aggravamento di sintomi preesistenti all'*infortunio*;
- si manifestino ernie addominali ed inguinali di qualsiasi genere la prestazione verrà eseguita soltanto qualora sia direttamente riconducibile ad un'azione meccanica esterna e non a predisposizione.

## Articolo 7 – DISPOSIZIONI PER LA DETERMINAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITÀ

L'*indennizzo* è calcolato sulla somma assicurata per *invalidità permanente* tenendo conto del grado di *invalidità permanente* accertato dalla Società facendo riferimento ai valori ed ai criteri sottoelencati, indipendentemente dalla maggiore o minore capacità lavorativa.

a) Perdita totale, fisica o funzionale, di:	Grado % di IP accertato
– un arto superiore dall'articolazione della spalla	80%
– arto superiore fino al di sopra dell'articolazione del gomito	75%
– articolazione di un gomito	70%
– un arto superiore al di sotto dell'articolazione del gomito o una mano	60%
– un pollice	20%
– un indice	10%
– un altro dito	5%
– un arto inferiore fino al di sopra della metà della coscia	70%
– un arto inferiore fino alla metà della coscia	60%
– un arto inferiore fino alla metà del polpaccio, o un piede	50%
– un alluce	5%
– un altro dito del piede	2%
– capacità visiva di entrambi gli occhi	100%
– capacità visiva di un occhio	50%
– se la capacità visiva dell'altro occhio era già venuta meno prima del verificarsi dell'evento assicurato	65%
– udito di entrambe le orecchie	80%
– udito di un orecchio	30%
– se l'udito dell'altro orecchio era già compromesso prima del verificarsi dell'evento assicurato	50%
– olfatto	10%
– gusto	10%

Valgono inoltre le seguenti disposizioni:



- b) in caso di perdita parziale – anatomica o funzionale – dei succitati organi o sensi le percentuali indicate vengono ridotte in proporzione.  
In caso di limitazioni funzionali degli arti superiori o inferiori la percentuale riferita all'intera estremità si applica in proporzione;
- c) se non è possibile stabilire il grado di *invalidità* in base alle disposizioni della lettera a), si considera la misura in cui è pregiudicata la funzionalità fisica dal punto di vista medico.
- Si sommano le percentuali risultanti dalle lettere a) e c), fermo restando il disposto della lettera g);
- d) in caso di perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o sensi, il totale delle percentuali raggiunte non può comunque superare il 100%;
- e) se il grado di *invalidità permanente*, determinato secondo le disposizioni del presente articolo, lettere da a) a c), è:  
– superiore al 50% ma inferiore al 100%, sulla quota eccedente il 50% la prestazione viene raddoppiata;  
– uguale al 100 %, la Società riconosce un indennizzo pari al doppio della somma assicurata per tale titolo.
- f) nel corso del primo anno assicurativo la prestazione per *invalidità permanente* avviene soltanto se la natura e la misura delle conseguenze dell'*infortunio* da un punto di vista medico sono accertate in modo univoco.  
Se il grado dell'*invalidità* non è definito in modo univoco, annualmente, ma entro il 4° anno dall'*infortunio*, sia l'*Assicurato* sia la *Società* hanno il diritto di fare ricalcolare il grado di *invalidità* da un consulente medico; dopo il 2° anno dall'*infortunio* tale procedura può essere affidata anche ad un Collegio medico. Se con questa procedura si ottiene una prestazione per *invalidità* superiore a quella eventualmente già anticipata, sulla differenza sono dovuti gli interessi nella misura del tasso legale dalla data dell'anticipazione;
- g) in caso di morte dell'*Assicurato*:  
– conseguente all'*infortunio* ed avvenuta entro 1 anno dall'*infortunio* stesso, la prestazione non è dovuta;  
– non conseguente all'*infortunio* ed avvenuta entro 1 anno dall'*infortunio* stesso, la prestazione è dovuta secondo il grado dell'*invalidità permanente* in base agli ultimi accertamenti eseguiti;  
– conseguente o non all'*infortunio* ed avvenuta oltre 1 anno dall'*infortunio* stesso, la prestazione è dovuta secondo il grado dell'*invalidità permanente* in base agli ultimi accertamenti eseguiti.

#### **Articolo 8 – PAGAMENTO INDENNIZZI**

La *Società* liquida l'*indennizzo* dopo due settimane dal momento in cui la causa del *sinistro* e l'ammontare della prestazione sono stati definiti.

Se non ci sono contestazioni sulla causa del *sinistro*, ma non è stato definito l'ammontare della liquidazione entro i suddetti termini, il *Beneficiario* dopo un mese può ottenere un acconto della liquidazione nel limite della somma minima sicuramente dovuta dalla *Società* in base alla documentazione fornita.

L'incompleta o la mancata osservanza degli adempimenti richiesti all'*Assicurato* avrà per conseguenza la ritardata definizione del *sinistro*.

Per la garanzia **Diaria giornaliera da ricovero da infortunio** la *Società* liquida l'indennità su presentazione della cartella clinica e dell'ulteriore documentazione sanitaria che giudicasse necessaria.

#### **Articolo 9 – CUMULO DI INDENNITÀ**

L'*indennizzo* per il caso morte non è cumulabile con quello per l'*invalidità permanente*, ma se l'*indennizzo* per *invalidità permanente* è maggiore della somma dovuta per il caso di morte, la *Società* non potrà chiedere la restituzione della differenza.

#### **Articolo 10 – DIRITTO DI SURROGA**

La *Società* rinuncia a favore dell'*Assicurato* e dei suoi aventi diritto, al diritto di surroga che le compete ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'*infortunio*.

#### **Articolo 11 – CONTROVERSIE E ARBITRATO**

In caso di divergenze sul grado di *invalidità permanente* o sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, è possibile demandare per iscritto la decisione a un collegio di tre medici: uno nominato dalla *Società*, uno dal *Contraente* ed il terzo di comune accordo. In caso di mancato accordo sulla scelta del terzo medico questo sarà individuato dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio, ossia nel comune sede di Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o di domicilio dell'*Assicurato*.

Ciascuna delle *parti* paga le proprie spese e quelle sostenute dal medico che ha scelto e la metà di quelle del terzo medico.

Il Collegio medico, se lo ritiene opportuno, può rinviare al massimo di 2 anni l'accertamento definitivo dell'*invalidità permanente*; entro tale termine può intanto concedere un acconto della liquidazione.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, senza procedure formali, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

### **Cosa fare in caso di sinistro**

#### **Articolo 12 – DENUNCIA DEI SINISTRI**

In caso di *sinistro* l'Assicurato, il *Contraente* o gli aventi diritto, devono darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla *Società*, entro sette giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'articolo 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora, causa dell'evento e delle modalità di accadimento. Inoltre, deve essere corredata da referto medico attestante la natura della lesione, la prognosi, l'eventuale necessità di ricovero o di intervento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato per mezzo di ulteriori certificazioni mediche fino ad avvenuta guarigione.

#### **Articolo 13 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO**

In seguito all'*infortunio*, l'Assicurato deve sottoporsi ad adeguate terapie mediche e proseguirle fino alla conclusione allo scopo di ridurre o eliminare i danni derivanti dall'*infortunio*.

L'Assicurato o, in caso di morte, i *Beneficiari*, devono consentire alla *Società* tutte le indagini e gli accertamenti necessari, nessuno escluso o eccettuato. A tale fine essi liberano dal segreto professionale tutti i medici e tutte le strutture sanitarie cui l'Assicurato si sia rivolto a qualunque titolo.

In caso di decesso dell'Assicurato, questo deve essere denunciato entro tre giorni a mezzo telegramma anche quando l'*infortunio* sia stato già denunciato.

## Allegato 1

<p align="center"><b>ELENCO ATTIVITÀ PROFESSIONALI NON ASSICURABILI</b> <b>(cfr. art. 5 - Limiti di età e persone non assicurabili delle presenti Condizioni di assicurazione)</b></p>
--

Non sono assicurabili le persone che svolgano, in via principale, secondaria o occasionale, una o più delle attività professionali di seguito riportate:

- acrobati;
- addetti (operai o non) al trivellamento e/o all'estrazione;
- agenti di Polizia (solamente artificieri, gruppi antiterrorismo, servizi di scorta);
- body guard (privato);
- cavaioi con uso di mine;
- chimici (o operai specializzati chimici) a contatto con esplosivi, acidi od energia nucleare;
- collaudatori di veicoli (terrestri e aerei) o natanti;
- commercianti (proprietari e/o addetti) di esplosivi;
- commissari di pubblica sicurezza;
- domatori;
- forze armate (solamente militari impegnati in operazioni internazionali o artificieri, gruppi antiterrorismo, servizi di scorta);
- giornalisti e/o reporter impegnati in zone di guerra dichiarata o non dichiarata;
- giostrai;
- guardia di finanza (solamente artificieri, gruppi antiterrorismo, servizi di scorta);
- guardie notturne/giurate;
- guide alpine;
- lavoratori con uso di macchine ed apparecchi con accesso o meno a cantieri, officine, ponteggi ed impalcature;
- lavoratori (operai) di industria metallurgica;
- marinai e personale marittimo;
- marmisti con accesso a cave;
- minatori;
- osservatori ONU o altre missioni internazionali;
- palombari e sommozzatori;
- piloti in genere e personale di volo;
- pirotecnici;
- speleologi;
- sportivi professionisti e semiprofessionisti (cfr. art. 4 – Esclusioni e limitazioni delle presenti Condizioni di assicurazione);
- vigili del fuoco (solamente specialisti quali sommozzatori e simili).

## APPENDICE NORMATIVA

*Di seguito sono riportati nel dettaglio gli articoli di legge richiamati nelle presenti Condizioni di assicurazione.*

### CODICE CIVILE

---

#### **Art. 1882 – Nozione**

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

#### **Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenti con dolo e colpa grave**

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

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

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

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

#### **Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenti senza dolo e colpa grave**

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

#### **Art. 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi**

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

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

#### **Art. 1897 - Diminuzione del rischio**

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

#### **Art. 1898 - Aggravamento del rischio**

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

#### **Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio.**

L'assicurato che, dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

#### **Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore**

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

**Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione.**

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### Informativa PER IL trattamento dei dati personali di CUI agli articoli 13 e 14 del Regolamento EU 679/2016

Questa informativa viene fornita ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento EU 679/2016 (di seguito anche Regolamento), dettato in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

Come Società di assicurazioni, siamo consapevoli dell'importanza che rivestono i Suoi dati personali. "Noi" siamo

Wiener Städtische Versicherung AG Vienna Insurance Group  
Schottenring 30, 1010 Vienna  
telefono: +43 (0)50 350-20000 bzw. E-Mail: [kundenservice@wienerstaedtsche.at](mailto:kundenservice@wienerstaedtsche.at)

in qualità di Titolare del trattamento dei Suoi dati. Di seguito troverà informazioni più dettagliate su come trattiamo i Suoi dati. In caso di richieste o domande sul trattamento dei Suoi dati da parte della nostra Società, La preghiamo di contattare il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo [datenschutz@wienerstaedtsche.at](mailto:datenschutz@wienerstaedtsche.at).

RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA: Via Cristoforo Colombo, 112 - 00147 Roma

DIREZIONE PER L'ITALIA: Via Cristoforo Colombo, 112 - 00147 Roma - telefono 06.5107011 - fax 06.51070129, [wiener@wieneritalia.com](mailto:wiener@wieneritalia.com)

### 1. Trattamento dei Dati personali

Per "dati personali" si intendono tutte le informazioni riguardanti una persona fisica identificata o identificabile («interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

Il trattamento dei dati suoi dati personali è effettuato per:

- fornirLe i prodotti e/o servizi assicurativi, ed in particolare al fine di concludere, gestire ed eseguire il contratto di assicurazione nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa; desideriamo inoltre informarLa che la nostra Società, in occasione delle operazioni di trattamento, potrebbe venire a conoscenza anche di Dati che la Legge definisce particolari: come ad esempio, dati idonei a rivelare il Suo stato di salute. Anche a tale riguardo, Le confermiamo che i Suoi Dati particolari verranno trattati con la massima riservatezza;
- la realizzazione di attività promozionali commerciali, nonché lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti; tali attività potranno essere realizzate attraverso l'invio di e-mail, fax, SMS, social network, posta cartacea o attraverso contatto telefonico;

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto a. è obbligatorio e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di ottemperare agli obblighi derivanti dal contratto; il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto b. è facoltativo e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di realizzare attività promozionali commerciali, nonché lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti;

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa".

Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

### 2. Entità dell'utilizzo dei dati

Nel proporci la stipula di un'assicurazione, Lei ci comunica dati personali ed eventualmente anche segreti industriali e commerciali propri o anche riferiti a familiari, collaboratori o altri terzi. In tutti questi casi, supponiamo che Lei sia autorizzato a comunicare tali dati. Utilizziamo i Suoi dati e i dati di tali terzi da Lei comunicati nel nostro legittimo interesse come Titolari del trattamento dei Suoi dati e nella misura necessaria per poter regolarmente costituire e gestire il nostro rapporto assicurativo. In base ad altre eventuali apposite dichiarazioni di consenso da parte Sua, utilizziamo i Suoi dati anche per sottoporLe ulteriori

proposte di prodotti da parte nostra, di altre società appartenenti al nostro Gruppo assicurativo o dei nostri partner commerciali. Per alcuni nostri prodotti assicurativi occorre trattare categorie particolarmente protette dei Suoi dati personali. Vi ricadono, in primo luogo, dati relativi al Suo stato di salute che ci occorrono, ad esempio, per motivare e gestire le prestazioni nei rami salute, vita e infortuni. Trattiamo tali particolari categorie di dati personali sempre e unicamente in accordo con le disposizioni contenute nella Legge sui contratti di assicurazione e in base al Suo consenso prestato nel modulo di proposta. La base giuridica del trattamento dei suoi dati personali si fonda sul contratto perfezionato e sul conferimento del consenso. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento in base al consenso da Lei fornito prima del ritiro.

### 3. Comunicazione dei dati a terzi

In ragione della complessità dei processi di trattamento dei dati nel mondo di oggi, talvolta ci serviamo di fornitori di servizi incaricandoli del trattamento dei Suoi dati. Alcuni di questi fornitori di servizi si trovano fisicamente al di fuori del territorio dell'Unione Europea. Tuttavia, in tutti i casi di ricorso a fornitori di servizio esterni, assicuriamo il mantenimento del livello europeo di protezione dei dati e l'osservazione degli standard di sicurezza degli stessi. Potrà, inoltre, rendersi necessario, nell'ambito della gestione delle nostre pratiche, trasferire i Suoi dati all'interno della Società di assicurazioni o del nostro Gruppo assicurativo o trattare i Suoi dati in maniera congiunta. Anche in questi casi sono sempre garantiti gli standard europei di sicurezza dei dati.

In funzione del particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati ai seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito);
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (Via di San Nicola da Tolentino, 72 - Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
- organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati potrebbero essere comunicati;

nonché altri soggetti, quali: l'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (Via del Quirinale, 21 00187 Roma), ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135; UIF Unità di Informazione Finanziaria - Banca d'Italia (largo Bastia 35, Roma) ai sensi della normativa anticiclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Piazza Augusto Imperatore, 27 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

### 4. Comunicazione dei dati alle Autorità di vigilanza, ai Tribunali e altri terzi

Come Società di assicurazioni siamo soggetti a elevati criteri regolatori e vigilanza continua da parte della autorità preposte. In questo ambito, potremmo essere obbligati a comunicare, su richiesta di tali soggetti, determinati dati personali riferiti ai nostri Contraenti. Parimenti, può accadere, nell'ambito della verifica del Suo sinistro che consultiamo terzi, ad esempio medici, istituti di cura, periti o anche società incaricate della gestione del sinistro, ai quali dobbiamo comunicare i Suoi dati personali. In tutti questi casi prestiamo sempre molta attenzione a che siano osservate le disposizioni legali in materia al fine di garantire la protezione dei Suoi dati.

Per sapere di più su come e in quale misura trattiamo i Suoi dati nell'ambito della Sua pratica personale e per avere l'elenco completo e aggiornato dei soggetti ivi indicati, potrà rivolgersi a [datenschutz@wienerstaedtsche.at](mailto:datenschutz@wienerstaedtsche.at) oppure a [wiener@wieneritalia.com](mailto:wiener@wieneritalia.com).

- Utilizzo di prestazioni cloud

Da società innovativa e aperta al futuro, facciamo anche ricorso a soluzioni cloud. I servizi cloud da noi utilizzati sono forniti dalle seguenti Società:

- Microsoft Corp
- Google Inc

Utilizziamo i servizi cloud soprattutto nell'ambito della nostra comunicazione interna ed esterna oltre che per videoconferenze, per la gestione degli appuntamenti e per lo "shared document use" nell'ambito della nostra collaborazione interna. La conservazione dei Suoi dati assicurativi, in particolare i dati relativi al Suo stato di salute, non avviene nell'ambito di tali servizi cloud, ma all'interno dei nostri centri di calcolo.

Il trasferimento dei dati al di fuori dell'Unione Europea avverrà solo verso soggetti che garantiscano un adeguato livello di protezione del trattamento e verso paesi per i quali le competenti Autorità hanno emesso una decisione di adeguatezza e verso soggetti che hanno fornito idonee garanzie al trattamento dei dati attraverso adeguati strumenti normativi/contrattuali. Per ottenere copia di tali informazioni o avere indicazioni del luogo dove sono disponibili, potrà rivolgersi a [datenschutz@wienerstaedtsche.at](mailto:datenschutz@wienerstaedtsche.at) oppure a [wienner@wieneritalia.com](mailto:wienner@wieneritalia.com).

## **5. Coinvolgimento dei riassicuratori**

Nell'ambito dell'assicurazione di determinati rischi collaboriamo a stretto contatto con i nostri riassicuratori, i quali ci supportano nella valutazione del rischio e delle prestazioni. A tal fine è necessario che ci scambiamo dei dati relativi alla Sua persona e al Suo rapporto assicurativo con i nostri riassicuratori. Tale scambio di dati avviene sempre al solo scopo di poter valutare congiuntamente il Suo rischio assicurativo e le Sue prestazioni e sempre nei limiti previsti dalla Legge sui contratti di assicurazione.

## **6. Coinvolgimento degli intermediari assicurativi**

Nel caso in cui Lei affidi le sue questioni ad un intermediario assicurativo, quest'ultimo raccoglierà e tratterà i Suoi dati personali e li comunicherà a noi al fine di permetterci di valutare il Suo rischio assicurativo, per rendere possibile la conclusione del Suo rapporto assicurativo con noi e per la valutazione delle prestazioni da parte nostra. Inoltre, anche noi comunicheremo al Suo intermediario assicurativo dati riferiti alla Sua persona e al Suo rapporto assicurativo, nella misura in cui il Suo intermediario assicurativo ne ha bisogno per assisterLa. Poiché il Suo intermediario assicurativo deve garantire il trattamento dei dati in conformità alle disposizioni in materia, prestiamo molta attenzione alla scelta degli intermediari assicurativi con cui collaborare.

## **7. Processi di trattamento dei dati automatizzati**

Al fine di poterLe offrire una gestione delle pratiche più efficace possibile, utilizziamo in parte programmi di verifica, i quali calcolano, in base alle informazioni da Lei fornite nella proposta di assicurazione, il rischio assicurativo e determinano, ad esempio, l'ammontare del Suo premio assicurativo o anche eventuali esclusioni di rischio. Inoltre, con tali programmi determiniamo, in aree parziali e in maniera automatizzata, il nostro obbligo di prestazione in caso di sinistro. I parametri di verifica utilizzati da questi programmi sono determinati in base ai dati attuariali storici, assicurando in tal modo un metro di misura oggettivo. Lei ha la facoltà di rifiutare tali processi automatizzati relativamente alla Sua persona e alle Sue pratiche e pretendere l'evasione manuale della Sua pratica da parte dei collaboratori della nostra Società.

In tal caso La preghiamo di voler provvedere a che il Suo referente inoltri la Sua richiesta al Reparto tecnico competente per la lavorazione manuale o di comunicarcelo ai seguenti indirizzi e-mail [kundenservice@wienerstaedtsche.at](mailto:kundenservice@wienerstaedtsche.at) e [wienner@wieneritalia.com](mailto:wienner@wieneritalia.com). Tuttavia, occorre considerare che tale procedura potrà comportare rallentamenti nell'evasione della Sua pratica.

## **8. La nostra sicurezza dei dati**

Come Società di assicurazioni titolare del trattamento, garantiamo che ogni comunicazione di dati interna alla nostra Società avvenga in maniera cifrata. Disponiamo, inoltre, di opzioni di cifratura anche nella comunicazione dei dati esterna, nella misura in cui Lei come destinatario della nostra comunicazione sia dotato dei requisiti tecnici necessari per la decifratura. La preghiamo di prestare attenzione al fatto che la comunicazione elettronica tramite utilizzo dei programmi di posta commerciali (es. MS Exchange) non offre una tutela assoluta da accessi non autorizzati da parte di terzi e che, nell'ambito di questa forma di trasmissione delle comunicazioni, potranno essere coinvolti anche server extra europei.

Garantiamo, inoltre, che i centri di calcolo interni alla Società rispettino tutti gli standard di sicurezza ISO 27001. Trasferiamo la nostra idea di sicurezza anche ai prestatori di servizi di cui ci avvaliamo, obbligandoli ad osservare misure di sicurezza equivalenti. Nella misura in cui, nell'ambito dei cloud service da noi utilizzati, i dati siano conservati su server al di fuori dell'Unione Europea, assicuriamo che i dati siano conservati esclusivamente in forma frammentata e cifrata, utilizzando le più avanzate tecnologie di cifratura. La conservazione di dati relativi al Suo rapporto assicurativo e la conservazione dei dati relativi al Suo stato di salute avvengono sempre nell'ambito dei nostri centri di calcolo interni. In caso di dubbi circa le misure di protezione dei dati nell'ambito della Sua pratica concreta, La preghiamo di rivolgersi a [datenschutz@wienerstaedtsche.at](mailto:datenschutz@wienerstaedtsche.at) oppure [wienner@wieneritalia.com](mailto:wienner@wieneritalia.com).

## **9. I Suoi diritti**

Lei ha la facoltà di richiedere informazioni circa l'origine, le categorie, la durata di conservazione, i destinatari, lo scopo dei dati da noi trattati nell'ambito della Sua pratica, oltre che alle modalità di tale trattamento.

Qualora i dati relativi alla Sua persona siano errati e incompleti, Lei potrà richiederne la rettifica o l'integrazione. Lei ha anche la facoltà di pretendere la cancellazione di dati trattati in maniera non lecita. Tuttavia, occorre considerare che ciò si applica unicamente a dati errati, incompleti o trattati in maniera non lecita. In caso di incertezza circa la correttezza o la completezza dei dati relativi alla Sua persona e da noi trattati, Lei potrà richiedere la limitazione del trattamento dei Suoi dati fino al chiarimento



definitivo della questione. La preghiamo di considerare che tutti questi diritti si integrano a vicenda, di modo che Lei ha la facoltà di pretendere o la correzione e/o integrazione dei Suoi dati o la loro cancellazione.

Anche se i dati relativi alla Sua persona sono corretti e completi e da noi trattati in maniera lecita, Lei avrà la facoltà di opporsi in ogni momento al trattamento di questi dati in casi particolari e motivati. Può opporsi anche nel caso in cui Lei riceva da noi pubblicità diretta e non desideri riceverne più in futuro.

Con effetto dal 25.05.2018, Lei può ricevere i dati relativi alla Sua persona e da noi trattati in un formato elettronico da noi definito, nel caso in cui non abbiamo ricevuto tali dati da Lei. Alternativamente, può incaricarci di trasmettere tali dati direttamente ad un terzo da Lei nominato, qualora tale destinatario ci renda possibile trasmettere i dati dal punto di vista tecnico e la trasmissione dei dati non comporti un impegno non giustificabile o vi siano altri obblighi legali o di riservatezza o considerazioni di confidenzialità da parte nostra o da parte di terzi.

Per tutte le Sue richieste La preghiamo di contattarci ai recapiti sotto riportati, allegando sempre una prova della Sua identità, ad esempio copia di un documento di identità.

Anche se ci impegniamo al massimo a favore della protezione e dell'integrità dei Suoi dati, non si possono escludere divergenze di opinioni circa il modo in cui utilizziamo i Suoi dati. Qualora Lei sia dell'avviso che utilizziamo i Suoi dati in modo non ammissibile, potrà avanzare un reclamo all'Autorità di controllo per la protezione dei dati.

#### **La nostra conservazione dei dati:**

Conserviamo i Suoi dati per tutta la durata del rapporto assicurativo. Inoltre, siamo soggetti a numerosi obblighi di conservazione, in base ai quali dobbiamo conservare i dati relativi alla Sua persona, a terzi (es. coassicurati), ai Suoi sinistri e al Suo rapporto assicurativo anche oltre la cessazione del rapporto assicurativo o anche dopo la conclusione di un sinistro, come è il caso, ad esempio, secondo i termini di conservazione nell'ambito del diritto societario. Conserviamo i Suoi dati, inoltre, per il periodo utile per far valere diritti in base al nostro rapporto di assicurazione con Lei.

#### **10. La necessità di trattare i Suoi dati**

La messa a disposizione dei dati personali Suoi e di eventuali terzi da Lei indicati è necessaria per la verifica del Suo rischio assicurativo, per la costituzione del nostro rapporto assicurativo e per soddisfare il Suo diritto alle prestazioni. Qualora Lei non ci comunichi questi dati o ce li comunichi in misura insufficiente, potremmo non essere in grado di costituire il rapporto assicurativo da Lei desiderato o di liquidare il Suo sinistro. La preghiamo di notare che ciò non costituirebbe inadempienza contrattuale da parte nostra.

Qualora abbiamo ottenuto e trattiamo i Suoi dati in base ad un'autorizzazione da Lei impartita, Lei in ogni momento ha la facoltà di revocare la Sua autorizzazione; ciò comporterà che, dal momento di ricevimento della revoca dell'autorizzazione, non possiamo più trattare i Suoi dati allo scopo indicato nell'autorizzazione.

#### **11. Modalità di contatto**

In caso di dubbi circa questioni di protezione dei dati, La preghiamo di contattarci ai seguenti indirizzi e-mail: [datenschutz@wienerstaedtsche.at](mailto:datenschutz@wienerstaedtsche.at) e [wienner@wieneritalia.com](mailto:wienner@wieneritalia.com).



---

**Direzione per l'Italia: I-00147 Roma • Via Cristoforo Colombo, 112 • Tel. +39-06-5107011 • Fax +39-06-51070129**



WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group • Iscritta al registro delle Società del Tribunale del Commercio di Vienna n. FN 333376 i • Capitale sociale interamente versato Euro 10.000.000,00 • Sede: A-1010 Vienna • Schottenring 30 • Rappresentanza Generale per l'Italia: I-00147 Roma • Via Cristoforo Colombo 112 • R.E.A. Roma: RM - 928003 • Indirizzo PEC [wienerialia@legalmail.it](mailto:wienerialia@legalmail.it) • Codice fiscale e Partita IVA: 12830730151

---