

GUIDA SICURA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI ALLA PERSONA. INFORTUNI CONNESSI ALLA CIRCOLAZIONE STRADALE.

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

- **DIP - DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE**
- **DIP AGGIUNTIVO - DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel. +39 06 3018.1

Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 492.827.404 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa appartenente al Gruppo Groupama iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. G0056 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



SOCIETÀ DI



PAGINA NON UTILIZZABILE

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

Che tipo di assicurazione è? E' l'assicurazione infortuni automobilistici del guidatore, valida solo per autovetture ad uso privato.



Che cosa è assicurato?

Disponibile in due formule:

Forma A - la copertura assicurativa è prestata per qualsiasi persona che si trovi alla guida dell'autovettura identificata nella polizza con il numero di targa.

Forma B - l'assicurazione è prestata nei confronti del contraente, quando si trovi alla guida di qualsiasi autovettura.

Le prestazioni assicurative sono:

- ✓ Morte
- ✓ Indennizzo aggiuntivo per commorienza dei coniugi
- ✓ Invalidità permanente
- ✓ Ricovero e Convalescenza
- ✓ Assistenza

Groupama Assicurazioni S.p.A. risarcisce i danni fino all'importo massimo stabilito in polizza.



Che cosa non è assicurato?

Non sono garantiti dall'assicurazione:

- ✗ gli infortuni che si verifichino durante la partecipazione dell'Assicurato a corse, gare o competizioni (e relative prove);
- ✗ gli infortuni sofferti in conseguenza di azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato, nonché da lui volontariamente attuate o consentite contro la sua persona;
- ✗ gli infortuni sofferti dall'Assicurato in conseguenza di uso dell'autovettura in modo illecito e/o contro la volontà del Contraente;
- ✗ gli infortuni derivanti da guerra o insurrezione popolare, nonché da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- ✗ gli infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e di accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- ✗ gli infortuni sofferti in conseguenza di ebbrezza e/o ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e allucinogeni;
- ✗ le conseguenze dirette o indirette di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche, non resi necessari da infortunio.



Ci sono limiti di copertura?

L'assicurazione cessa:

- ! al compimento del 77° anno di età dell'assicurato;
- ! al manifestarsi, nel corso del contratto di una delle seguenti condizioni: dipendenza da sostanze psicoattive (alcool - stupefacenti - psicofarmaci), AIDS o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidei.



Dove vale la copertura?

Nel mondo intero.



Che obblighi ho?

Fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte, e le reticenze possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato presso l'Agenzia che contestualmente rilascia la polizza. Il Premio di polizza, può essere frazionato in rate semestrali senza oneri aggiuntivi.

Il premio può essere pagato tramite:

- assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità, intestato o girato a Groupama o all'Intermediario;
- ordine di bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico comunque sempre emesso a favore di Groupama o dell'Intermediario;
- contanti fino al limite consentito dalla legge.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati ovvero, se pagati successivamente, dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, la polizza resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto oppure alla Sede della Compagnia. La polizza scade alle ore 24 del giorno indicato, salvo che non si rinnovi tacitamente.



Come posso disdire la polizza?

Inviando a Groupama Assicurazioni lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza, altrimenti la polizza si rinnova tacitamente.

Assicurazione Infortuni

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

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Prodotto Guida Sicura

Ed. 12/2019 – Agg. 07/2020

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.

Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 – 00144 Roma, Italia. Tel. +39 06/3018.1, fax +39 06/80210.831, www.groupama.it – info@groupama.it – PEC: groupama@legalmail.it

Groupama Assicurazioni S.p.A., Partita IVA 00885741009, è una società iscritta nel Registro Imprese di Roma - Codice fiscale e numero di iscrizione 00411140585. E' Impresa sottoposta al controllo da parte dell'IVASS, appartenente al Gruppo Groupama, iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi presso lo stesso Ente al n. G0056, ed iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023. Groupama Assicurazioni S.p.A. è diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio – avente sede legale in Francia: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg. Groupama Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 15 maggio 1931, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 120 del 20 maggio 1931.

Alla data dell'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2019, il patrimonio netto della Società ammonta a 618,6 milioni di Euro; la parte relativa al capitale sociale (interamente versato) e al totale delle riserve patrimoniali ammonta rispettivamente a 492,8 e a 125,8 milioni di Euro.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet dell'Impresa <https://www.groupama.it/conoscerci/governance-e-risultati-economici> e si riportano di seguito gli importi:

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 699,7 milioni di Euro;
- del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 314,8 milioni di Euro;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 883,7 milioni di Euro;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR): pari a 817,1 milioni di Euro;
- e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa, pari a 126,3%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

INFORTUNI

La polizza copre i danni derivanti dagli infortuni che l'assicurato possa subire in conseguenza della guida dell'autovettura, adibita ad uso privato e delle operazioni strettamente necessarie, in caso di fermata, per la ripresa della marcia.

Sono compresi nell'assicurazione anche gli infortuni durante la guida derivanti da:

- ✓ colpo di sonno, stato di maleore o di incoscienza;
- ✓ imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- ✓ aggressioni od atti violenti, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Durante la guida, l'assicurazione vale, inoltre, in caso di:

- ✓ asfissia o intossicazione, non di origine patologica, causata da fuga o da inalazione di gas o di vapori;
- ✓ contatto improvviso con agenti corrosivi;
- ✓ annegamento;
- ✓ assideramento o congelamento, colpi di sole o di calore, cadute di fulmini, scariche elettriche, altre influenze termiche ed atmosferiche;
- ✓ lesioni determinate da sforzi (esclusi comunque gli infarti, le ernie e le rotture sottocutanee dei tendini).

"Guida Sicura" vale per una delle seguenti forme assicurative:

- per QUALUNQUE PERSONA, in qualità di guidatore dell'autovettura identificata in polizza con il numero di targa; se nel frontespizio della polizza è stata scelta la FORMA "A

	<p>- per il Contraente, in qualità di guidatore di qualsiasi autovettura; se nel frontespizio della polizza è stata scelta la FORMA "B".</p> <p>Le prestazioni operanti sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Morte: indennizza il caso della morte che si verifichi in conseguenza delle lesioni riportate nell'infortunio garantito in polizza entro due anni dal giorno dell'infortunio stesso. L'indennizzo per caso morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente, tuttavia, se l'assicurato, dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente, ed entro due anni dal giorno dell'infortunio l'assicurato muore, gli eredi non sono tenuti ad alcun rimborso ed i beneficiari hanno diritto alla differenza tra l'indennizzo per morte (se superiore) e quello già pagato per invalidità permanente. ✓ Indennizzo aggiuntivo per commorienza dei coniugi: se il medesimo infortunio ha per conseguenza, oltre alla morte dell'Assicurato, anche quella del suo coniuge - seppure la loro morte avvenga in tempi diversi - la compagnia raddoppia la quota di indennizzo spettante a ciascuno dei figli minori di 18 anni al momento del sinistro che risulti a carico dell'Assicurato o del coniuge. ✓ Invalidità permanente: indennizza il caso dell'invalidità permanente dovuto alle conseguenze delle lesioni riportate nell'infortunio garantito in polizza entro due anni dal giorno dell'infortunio stesso. L'indennizzo viene liquidato in base al grado di invalidità permanente riscontrato. ✓ Ricovero e convalescenza: se l'infortunio ha per conseguenza il ricovero dell'assicurato in un Istituto di cura, la somma assicurata verrà versata per ogni giorno di degenza e per la durata massima di 365 giorni, anche non consecutivi, da quello dell'infortunio. <p>Groupama Assicurazioni S.p.A. risarcisce i danni fino all'importo massimo stabilito in polizza.</p>
--	--

ASSISTENZA	<p>Il servizio di assistenza garantisce le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ consulenza medica telefonica: per ricevere consigli ed indicazioni sulle terapie da seguire nel caso in cui, a seguito dell'infortunio, l'Assicurato non riuscisse a contattare il proprio medico abituale ○ trasporto in autoambulanza nell'ambito del territorio italiano: sostiene o rimborsa all'Assicurato il costo del trasporto presso il più vicino centro di pronto soccorso o un istituto di cura ○ trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato: nel caso in cui l'Assicurato, sia affetto da una patologia che i medici della Struttura ritengono non curabile negli istituti di cura della sua regione di residenza, la Struttura Organizzativa individua e prenota l'istituto di cura più attrezzato per la patologia e provvederà a trasportare l'Assicurato mettendo a disposizione, secondo la gravità del caso e sotto sorveglianza medica, se necessario, un aereo sanitario o un aereo di linea (in classe economica, eventualmente barellato) o un treno (1ª classe o vagone letto) o un'ambulanza ○ rientro sanitario: nel caso in cui l'Assicurato si trovi in condizioni fisiche tali da rendere necessario il suo trasporto in un istituto di cura attrezzato nel suo comune di residenza o nel resto d'Italia, la Struttura Organizzativa con il medico curante sul posto, provvederà a trasportare l'Assicurato presso il più vicino centro in grado di prestare le cure necessarie mettendo a disposizione, secondo la gravità del caso e sotto sorveglianza medica, se necessario, un aereo sanitario o un aereo di linea (in classe economica, eventualmente barellato) o un treno (1ª classe o vagone letto) o un'ambulanza ○ rientro del convalescente: nel caso in cui l'assicurato, ricoverato a seguito di infortunio, al momento delle dimissioni non sia in grado di rientrare alla propria residenza alla guida dell'auto che aveva utilizzato, la Struttura Organizzativa mette a disposizione, se necessario, un biglietto per aereo di linea (in classe economica) o un treno (1ª classe o vagone letto) ○ spese di viaggio e di albergo per un familiare: nel caso in cui l'assicurato, a seguito di infortunio, venga ricoverato e necessiti di una degenza di almeno 10 giorni e dell'assistenza di un familiare, la Struttura Organizzativa fornisce al familiare scelto dall'assicurato un biglietto ferroviario di andata e ritorno in prima classe oppure un biglietto aereo di andata e ritorno in classe economica per raggiungere il luogo del ricovero; una prenotazione alberghiera con primo pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di € 160 per sinistro ○ trasporto salma: nel caso in cui l'assicurato subisca un infortunio con conseguenze mortali, la Struttura Organizzativa provvede al trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia ○ informazioni medico-sanitarie: per consigli od informazioni riguardo le strutture sanitarie, i centri di cura ed i medici specialisti (in relazione alla patologia segnalata) operanti in Italia ed all'estero che possano garantire le cure del caso. ○ informazioni turistiche per l'Italia: per informazioni sul traffico strade, interruzioni stradali, motel, autogrill, stazioni di servizio, rifornimento carburante, consulenze per incidenti stradali, questioni amministrative o legali quali: documenti di viaggio, bollo di circolazione, assicurazione RCA, patente di guida
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO: Non previste	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: Non previste	

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	
INFORTUNI	Ad integrazione di quanto riportato nel DIP, la compagnia non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e

	regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.
ASSISTENZA	Ogni prestazione non può essere fornita per più di 3 volte nel corso dell'annualità assicurativa Fermo le esclusioni specifiche delle singole prestazioni, sono escluse: - le prestazioni o le spese non autorizzate dalla Struttura Organizzativa - le opere di ricerca in montagna, mare o nei deserti



Ci sono limiti di copertura?

INFORTUNI	Nel contratto sono previsti massimali, ovvero un importo fino al quale la compagnia presta la garanzia Esempio di funzionamento: - Ammontare del danno € 1.000 - Massimale previsto in polizza: € 500 - Indennizzo liquidato nel massimale (€ 1000 - € 500) € 500.
ASSISTENZA	Per le garanzie Spese di viaggio e di albergo per un familiare e Trasporto salma sono previsti dei limiti di indennizzo.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: la denuncia dell'infornuto deve essere inviata, dal contraente, dall'assicurato o i suoi aventi causa, all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Sede di Groupama Assicurazioni S.p.A. entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, corredata di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono; • certificato medico; • l'Assicurato deve inviare, fino alla guarigione avvenuta, altri certificati medici sul decorso delle lesioni, rinnovandoli alle rispettive scadenze; <p>l'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari devono consentire a Groupama Assicurazioni le indagini e gli accertamenti necessari. L'insorgenza del sinistro coincide con il verificarsi dell'infornuto</p>
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista
	Gestione da parte di altre imprese: nella garanzia Assistenza, la gestione dei sinistri è affidata a EUROP ASSISTANCE VAI S.p.A., Via Crema n. 34 – 20135 MILANO
	Prescrizione: i 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. Il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione.
Obblighi dell'impresa	Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo dovuto, la Società provvede al pagamento entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto dall'avente diritto.



Quando e come devo pagare?

Premio	Il premio relativo alle prestazioni scelte deve essere versato in forma unica anticipata per l'intero periodo di validità delle coperture assicurative ed è comprensivo delle provvigioni riconosciute al distributore. Può essere concesso il frazionamento in rate semestrali, senza oneri aggiuntivi. Le modalità di pagamento riconosciute sono: - assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità, intestato o girato alla compagnia o all'Intermediario; - ordine di bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico comunque sempre emesso a favore della compagnia o dell'Intermediario; - contanti fino al limite consentito dalla legge.
Rimborso	Al manifestarsi, nel corso del contratto, delle condizioni di alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività, HIV, AIDS o sindromi correlate, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, l'assicurazione cessa senza obbligo per la compagnia a corrispondere l'indennizzo. In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, ed entro 60 giorni dall'effetto, la compagnia restituirà al contraente la parte di premio netto già pagata e relativa al periodo di tempo che intercorre tra il momento della cessazione dell'assicurazione ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio è stata pagata, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui avviene il pagamento. Se alla scadenza contrattualmente convenuta non vengono pagati i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e torna a decorrere dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e fermo il diritto della compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 Codice Civile.
Sospensione	Non prevista

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Il contratto non prevede il diritto di recedere entro un determinato termine dalla stipulazione (cd. diritto al ripensamento)
Risoluzione	Il contraente e la compagnia possono recedere dall'assicurazione con un preavviso di 30 giorni.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto a coloro che necessitano di tutela dagli infortuni che possono subire alla guida dell'autovettura.	

 Quali costi devo sostenere?	
Costi di intermediazione: La quota parte percepita in media dagli intermediari per questo prodotto è pari al 27%	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami - Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - fax: +39 0680210.979 - E-mail: reclami@groupama.it. La compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Nella garanzia Infortuni del conducente, per le controversie sul grado di invalidità permanente o sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, sulla misura dei rimborsi o delle indennità, è possibile ricorrere ad Arbitrato Irrituale in alternativa alla Autorità Giudiziaria.</p> <p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente ossia quello del Paese in cui ha sede l'Impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: http://ec.europa.eu/odr) attivando la procedura FIN-NET oppure direttamente all'IVASS, che provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.</p> <p>In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Resta salva la facoltà dell'esponente di adire l'Autorità Giudiziaria anche per questioni diverse da quelle indicate.</p>

AVVERTENZA
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.



CASA

AUTO

SALUTE

RISPARMIO

PROTEZIONE

PREVIDENZA

LAVORO

Condizioni di assicurazione

Assicurazione contro gli infortuni automobilistici del guidatore

Il documento è stato redatto secondo le Linee Guida "Contratti Semplici e Chiari"

Ed. 12/2019

INDICE

GLOSSARIO	3
------------------	----------

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (Comuni a tutte le garanzie)

	Art. 1 Dichiarazioni e comunicazioni del Contraente	1
	Art. 2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	1
	Art. 3 Limiti territoriali	1
	Art. 4 Assicurazione per conto altrui	1
	Art. 5 Tacita proroga dell'assicurazione	1
	Art. 6 Modifiche dell'assicurazione	1
	Art. 7 Altre assicurazioni	1
	Art. 8 Indipendenza dell'assicurazione da obblighi di legge	1
	Art. 9 Oneri a carico del Contraente	1
	Art. 10 Termini di prescrizione dei diritti dell'assicurazione	1
	Art. 11 Legislazione applicabile all'assicurazione e rinvio alle norme di legge	2

SEZIONE INFORTUNI

	<u>Cosa copre la garanzia</u>	
	Art. 12 Rischi assicurati	3
	Art. 13 Alienazione dell'autovettura in caso di assicurazione prestata in base alla FORMA "A"	3
	Art. 14 Rischi compresi nell'assicurazione	3
	<u>Cosa non copre la garanzia</u>	
	Art. 15 Rischi esclusi	3
	Art. 16 Persone non assicurabili	4
	Art. 17 Limite di età	4
	<u>Cosa fare in caso di sinistro</u>	
	Art. 18 Denuncia del sinistro e oneri relativi	4
	<u>Come avviene la liquidazione del danno</u>	
	Art. 19 Criteri di indennizzabilità	4
	Art. 20 Controversie – Arbitrato irrituale	4
	Art. 21 Diritto di surrogazione	5

SEZIONE PRESTAZIONI DELLA GARANZIA INFORTUNI

	<u>Cosa copre la garanzia</u>	
	Art. 22 Morte	6

Art. 23 Indennizzo aggiuntivo per commorienza dei coniugi	6
Art. 24 Invalidità permanente	6
24.1 Modalità di liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente	6
Art. 25 Ricovero e Convalescenza	7
Art. 26 Responsabilità del contraente	7

SEZIONE ASSISTENZA



Cosa copre la garanzia

Art. 27 Servizi compresi	8
--------------------------	---



Cosa non copre la garanzia

Art. 28 Esclusioni ed effetti giuridici relativi alle prestazioni	9
---	---

SEZIONE PRESTAZIONI DEL SERVIZIO ASSISTENZA

A. Prestazioni fornite tutti i giorni, 24 ore su 24

1. Consulenza Medica	10
2. Trasporto in autoambulanza in Italia	10
3. Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato	10

B. Prestazioni fornite 24 ore su 24, quando l'Assicurato si trova a oltre 50 km dal suo Comune di residenza

1. Rientro sanitario	10
2. Rientro del convalescente	11
3. Spese di viaggio e di albergo per un familiare	11
4. Trasporto della salma	11

C. Prestazioni fornite con limitazione di orario e nei soli giorni feriali, ovunque si trovi l'Assicurato in Italia

1. Informazioni medico - sanitarie	11
2. Informazioni turistiche per l'Italia	11

Informazioni utili	12
---------------------------	-----------

Tabella percentuale invalidità permanente	14
--	-----------

GLOSSARIO

Il presente Glossario forma parte integrante del contratto di assicurazione

Assicurato

È la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Assicurazione

È il contratto mediante il quale la Società, a fronte del premio pagato dal Contraente, si obbliga a versare all'Assicurato o ai suoi beneficiari, entro i limiti contrattualmente convenuti, l'indennizzo stabilito in caso di danno a lui causato da un infortunio.

Beneficiario

È il soggetto o i soggetti cui la Società dovrà pagare la somma assicurata per il caso di sinistro mortale dell'Assicurato.

Contraente

La persona che stipula l'assicurazione e ne assume i relativi obblighi contrattuali

Franchigia

Rappresenta la parte dell'indennizzo per invalidità permanente che, conformemente a quanto previsto nel contratto, rimane a carico dell'Assicurato se il grado di invalidità permanente è inferiore al 20% della totale.

"Guida Sicura"

È la denominazione del presente contratto assicurativo.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società all'Assicurato oppure ai suoi beneficiari in caso di infortunio

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che abbia per conseguenza lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali comportino, per conseguenza diretta ed esclusiva, l'operatività di una o più delle prestazioni assicurate.

Invalidità permanente

La perdita o la diminuzione, definitiva che può essere totale o parziale, anatomica o funzionale, di arti od organi a seguito di infortunio, avente per conseguenza la riduzione o la perdita totale della capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura

Il termine indica gli ospedali, le cliniche, le case di cura e gli istituti universitari, pubblici o privati, regolarmente autorizzati dalle competenti Autorità all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Per essere considerati tali, gli istituti di cura devono, inoltre, essere permanentemente sotto la direzione e il controllo di un medico, devono disporre di adeguate attrezzature diagnostiche e terapeutiche e devono svolgere la loro attività secondo metodi scientifici riconosciuti e sulla base di documentazione clinica completa. Agli effetti contrattuali, non sono considerati istituti di cura: gli stabilimenti termali; le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche, fisioterapiche, riabilitative e antistress; gli ospedali, le cliniche e le case di cura per convalescenza o per lunga degenza; le strutture di soggiorno per anziani o per la cura di malati cronici.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società per l'assicurazione per ottenere la garanzia assicurativa.

Ricovero

La degenza, comportante pernottamento, in Istituto di Cura, pubblico o privato, regolarmente autorizzato all'erogazione della assistenza ospedaliera

Rischio

È la possibilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

Consiste nell'infornio che abbia per conseguenza l'operatività di una o più delle prestazioni assicurative garantite.

Società

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Struttura organizzativa

Il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature ed ogni presidio o dotazione, centralizzato o meno, attraverso cui la Società fornisce l'erogazione delle prestazioni di assistenza, previste nel contratto, su richiesta dell'Assicurato

PREMESSA

Resta inteso che:

- si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate sul modulo di polizza;
- l'assicurazione è operante esclusivamente per le garanzie crocesegnate sul modulo di polizza;
- l'assicurazione è prestata per le somme o i massimali indicati per le singole garanzie, sul modulo di polizza, fatti salvi i limiti di risarcimento, la franchigia o scoperti eventualmente previsti sul modulo stesso o sulle presenti Condizioni.

In ottica di trasparenza, le parti del testo in grassetto rispondono ai criteri di evidenziazione previsti dal Nuovo Codice delle Assicurazioni (vedi in definizioni "Legge").

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (comuni a tutte le garanzie)



ART. 1 Dichiarazioni e comunicazioni del contraente

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché l'annullamento della polizza di assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.



ART. 2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

I premi devono essere pagati presso l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto oppure presso la Sede di Groupama Assicurazioni S.p.A. Salvo diverso accordo, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui avviene il pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e torna a decorrere dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo il diritto di Groupama Assicurazioni S.p.A. al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 Codice Civile.

"Guida Sicura" scade alle ore 24 del giorno indicato nella polizza, salvo che non si rinnovi tacitamente a norma dell'art. 5



ART. 3 Limiti territoriali

"Guida Sicura" vale nel mondo intero.



ART. 4 Assicurazione per conto altrui

Gli obblighi derivanti dal contratto assicurativo devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art.1891 del Codice Civile.



ART. 5 Tacita Proroga dell'Assicurazione

In mancanza di disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata spedita **almeno 30 giorni** prima della scadenza, il contratto è prorogato per 1 anno e così successivamente di anno in anno.



ART. 6 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.



ART. 7 Altre assicurazioni

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori e può richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.



ART. 8 Indipendenza dell'assicurazione da obblighi di legge

Il contratto "Guida Sicura" è stipulato indipendentemente da qualsiasi obbligo assicurativo stabilito da leggi vigenti o future.



ART. 9 Oneri a carico del contraente

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione, secondo le norme di legge, sono a carico del Contraente.



ART. 10 Termini di prescrizione dei diritti dell'assicurazione

A norma dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti da "Guida Sicura" si prescrivono dopo due anni, salva l'interruzione della prescrizione da parte dei titolari dei diritti stessi.

**ART. 11 Legislazione applicabile all'assicurazione e rinvio alle norme di legge**

Il Contratto "Guida Sicura" è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non è espressamente disciplinato dal contratto, valgono le norme di legge.

SEZIONE INFORTUNI

**Cosa copre la garanzia****ART. 12 Rischi assicurati**

“Guida Sicura” **vale**

per una delle seguenti forme assicurative, risultanti dal frontespizio di polizza:

- se è stata prescelta la **FORMA “A”**: per **QUALUNQUE PERSONA**, in qualità di guidatore dell’autovettura identificata in polizza con il numero di targa;
- se è stata prescelta la **FORMA “B”**: per il **CONTRAENTE**, in qualità di guidatore di qualsiasi autovettura.

Qualora nel frontespizio di polizza non risulti prescelta alcuna forma, l’assicurazione si intende automaticamente operante in base alla FORMA “B”.

In ogni caso, “Guida Sicura” **vale soltanto** per la guida di autovetture adibite ad uso privato. “Guida Sicura” vale per gli infortuni che subisca l’Assicurato, **purché** in possesso di regolare patente di abilitazione alla guida a norma delle disposizioni vigenti, in conseguenza della guida dell’autovettura e delle operazioni strettamente necessarie, in caso di fermata, per la ripresa della marcia. L’assicurazione opera anche qualora l’Assicurato, pur essendo in possesso di regolare patente di abilitazione alla guida, non abbia rinnovato o regolarizzato, per mera dimenticanza, il documento scaduto da **non oltre 1 anno**. L’indennizzo contrattualmente dovuto viene corrisposto dalla Società **per le sole** conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell’infortunio garantito, che siano indipendenti da condizioni fisiche e/o patologiche dell’Assicurato preesistenti e/o sopravvenute.

ART. 13 Alienazione dell’autovettura in caso di assicurazione prestata in base alla FORMA “A”

Nel caso di alienazione dell’autovettura identificata in polizza in base alla FORMA “A” di garanzia e di sua sostituzione con altra autovettura, il Contraente ha l’obbligo di darne immediata comunicazione scritta alla Società, indicando i dati di identificazione della nuova autovettura e l’assicurazione è trasferita alla nuova autovettura. L’assicurazione cessa per l’autovettura alienata e diventa valida per quella nuova dalle ore 24 del giorno della comunicazione dell’alienazione.

Nel caso di alienazione dell’autovettura identificata in polizza non seguita da sostituzione, il Contraente ha l’obbligo di darne comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata a.r. e il contratto si estingue dal momento dell’alienazione stessa, fermo il diritto della Società di acquisire il premio relativo all’annualità in corso al momento della comunicazione.

ART. 14 Rischi compresi nell’assicurazione

Sono compresi nell’assicurazione di “Guida Sicura” anche gli infortuni durante la guida derivanti da:

- a) colpo di sonno, stato di malore o di incoscienza;
- b) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- c) aggressioni od atti violenti, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, **a condizione** che l’Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Durante la guida, l’assicurazione **vale, inoltre, in caso di:**

- d) asfissia o intossicazione, non di origine patologica, causata da fuga o da inalazione di gas o di vapori;
- e) contatto improvviso con agenti corrosivi;
- f) annegamento;
- g) assideramento o congelamento, colpi di sole o di calore, cadute di fulmini, scariche elettriche, altre influenze termiche ed atmosferiche;
- h) lesioni determinate da sforzi (**esclusi** comunque gli infarti, le ernie e le rotture sottocutanee dei tendini).

**Cosa non copre la garanzia****ART. 15 Rischi esclusi**

“Guida Sicura” **non vale per:**

- a) gli infortuni che si verifichino durante la partecipazione dell’Assicurato a corse, gare o competizioni (e relative prove);
- b) gli infortuni sofferti in conseguenza di azioni dolose compiute o tentate dall’Assicurato, nonché da lui volontariamente attuate o consentite contro la sua persona;
- c) gli infortuni sofferti dall’Assicurato in conseguenza di uso dell’autovettura in modo illecito e/o contro la volontà del Contraente;
- d) gli infortuni derivanti da guerra o insurrezione popolare, nonché da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- e) gli infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di trasformazioni o assestamenti energetici dell’atomo, naturali o provocati, e di accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

- f) gli infortuni sofferti in conseguenza di ebbrezza e/o ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e allucinogeni;
- g) le conseguenze dirette o indirette di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche, non resi necessari da infortunio.

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

ART. 16 Persone non assicurabili

Premesso che la Società non avrebbe acconsentito a prestare l'assicurazione qualora al momento della stipulazione del contratto fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da dipendenza da sostanze psicoattive (alcol, stupefacenti, psicofarmaci), da AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, **resta inteso** che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, **l'assicurazione cessa contestualmente**, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, **senza obbligo della Società di corrispondere l'indennizzo**. La cessazione dell'assicurazione in corso comporta l'obbligo per la Società, a parziale deroga dell'art. 1898 del Codice Civile, di rimborsare al Contraente, **entro 45 giorni** dalla cessazione stessa, la parte di premio, al netto dell'imposta già pagata per l'Assicurato e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della garanzia e il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

ART. 17 Limite di età

Qualora nel contratto non sia indicata l'età dell'Assicurato, **l'assicurazione cessa al compimento del suo 77° anno di età**. Tuttavia, se l'Assicurato compie tale età nel periodo di vigenza dell'assicurazione, "Guida Sicura" rimane efficace fino alla successiva scadenza annuale del premio.



Cosa fare in caso di sinistro

ART. 18 Denuncia del sinistro e oneri relativi

Fermo il disposto dell'art. 1915 del Codice Civile, la denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, **deve** essere fatta per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Sede della Società **entro 3 giorni**. Successivamente, l'Assicurato **deve** inviare, fino a guarigione avvenuta, altri certificati medici sul decorso delle lesioni, rinnovandoli alle rispettive scadenze.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari **devono** consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.



Come avviene la liquidazione del danno

ART. 19 Criteri di indennizzabilità

L'indennizzo viene corrisposto dalla Società per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio garantito, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche dell'Assicurato preesistenti o sopravvenute. Pertanto, **non sono indennizzabili**, essendo conseguenze indirette, né l'influenza che l'infortunio garantito può aver esercitato sulle condizioni fisiche e/o patologiche dell'Assicurato preesistenti e/o sopravvenute, né il pregiudizio che tali condizioni possono arrecare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio.

In caso di invalidità permanente, rimane confermato, comunque, quanto è stabilito all'Art. 24

19.1 Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo dovuto, la Società provvede al pagamento **entro 30 giorni** dalla ricezione dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto dall'avente diritto.

ART. 20 Controversie – Arbitrato irrituale

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro o sul grado dell'invalidità permanente o sulla durata del ricovero, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità contrattualmente stabiliti, l'Assicurato e la Società possono ciascuno demandare per iscritto la decisione a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Qualora la richiesta di convocazione del Collegio Medico sia fatta dall'Assicurato, la Società si obbliga ad aderirvi. Il Collegio Medico, salvo che le Parti non prendano all'occorrenza accordi diversi, risiede nel Comune sede dell'Istituto di Medicina Legale che sia più vicino al luogo della residenza anagrafica dell'Assicurato.

L'Assicurato e la Società sostengono ciascuno le proprie spese e remunerano il proprio medico designato, contribuendo per la

metà alle spese e competenze del terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. I risultati delle operazioni del Collegio Medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ciascuna delle Parti. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso. Le Parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa delle decisioni del Collegio Medico, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

ART. 21 Diritto di surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa a esercitare il diritto di surrogazione previsto all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

SEZIONE PRESTAZIONI

Le prestazioni seguenti sono operanti nel caso in cui siano indicate le relative somme assicurate sulla polizza


Cosa copre la garanzia
ART. 22 Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza diretta ed esclusiva la morte dell'Assicurato e questa, fermo restando quanto disposto all'art. 18 si verifichi **entro 2 (due) anni** dal giorno dell'infortunio, la Società corrisponde la somma assicurata per il caso di morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. Qualora, a seguito di infortunio contrattualmente indennizzabile, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma che questi sia deceduto, la Società corrisponderà il capitale garantito per il caso di morte non prima che siano trascorsi **6 (sei) mesi** dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile. Se, successivamente al pagamento dell'indennizzo per morte presunta, 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 residua a seguito dell'infortunio. L'indennizzo per il caso di morte **non è cumulabile** con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma **entro 2 (due) anni** dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto alla eventuale differenza tra l'indennizzo per morte e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 23 Indennizzo aggiuntivo per commorienza dei coniugi

Se il medesimo infortunio indennizzabile a termini di polizza ha per conseguenza, oltre alla morte dell'Assicurato, anche quella del suo coniuge, seppure la loro morte avvenga in tempi diversi, la Società raddoppia la quota di indennizzo spettante a ciascuno dei figli minori di 18 anni al momento del sinistro che risulti a carico dell'Assicurato o del coniuge.

Art. 24 Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza diretta ed esclusiva una invalidità permanente dell'Assicurato e questa, fermo restando quanto è disposto all'art. 18, si verifichi anche successivamente alla scadenza di "Guida Sicura" **entro 2 (due) anni** dal giorno dell'infortunio, la Società corrisponde, con le modalità che sono stabilite all'art. 24.1, un indennizzo calcolato sulla somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali della allegata Tabella.

Per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, si procede alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. In caso di perdita anatomica parziale di una falange terminale delle dita, **la percentuale di invalidità permanente viene ridotta del 50%** rispetto a quella prevista per la perdita anatomica dell'intera falange stessa. Qualora l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede alla valutazione con criteri aritmetici, fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica dell'arto stesso. La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere **al massimo il valore del 100%**. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. Nei casi di invalidità permanente sopra non specificati, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

24.1 Modalità di liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente

La Società corrisponde l'indennizzo per il caso di invalidità permanente, fermo restando quanto è previsto all'art. 24, applicando la franchigia assorbibile o le maggiorazioni di danno di seguito riportate:

Percentuale di invalidità permanente accertata	Percentuale della somma assicurata da liquidare	Percentuale di invalidità permanente accertata	Percentuale della somma assicurata da liquidare
1	-	13	10
2	-	14	11
3	-	15	12,5
4	1	16	14
5	2	17	15,5
6	3	18	17
7	4	19	18,5
8	5	20	20

9	6	Da 21 a 50	Da 21 a 50
10	7	Da 51 a 75	100
11	8	Da 76 a 99	150
12	9	100	200

Art. 25 Ricovero e Convalescenza

Se l'infortunio ha per conseguenza diretta ed esclusiva un ricovero dell'Assicurato in istituto di cura, la Società corrisponde la somma assicurata per ciascun giorno di degenza dell'Assicurato stesso - computandosi a tal fine il numero dei pernottamenti - e per la durata massima di 365 giorni, anche se non consecutivi, da quello dell'infortunio ma, comunque, **non oltre 2 anni** dallo stesso. Successivamente a un ricovero di **durata superiore a 12 giorni** consecutivi, la Società corrisponde all'Assicurato anche un indennizzo giornaliero di "convalescenza" che, indipendentemente dalla sua concreta necessità e/o durata, viene forfetariamente riconosciuto per un periodo **di 12 giorni**. L'indennizzo per la convalescenza viene corrisposto in misura giornaliera pari al 50% di quella garantita per il ricovero

Art. 26 Responsabilità del contraente

Qualora fosse ritenuto civilmente responsabile dell'infortunio dell'Assicurato, il Contraente ha diritto di computare nel risarcimento da lui dovuto all'Assicurato stesso o, in caso di morte, ai suoi eredi l'indennizzo spettante ai sensi della presente assicurazione.

SEZIONE ASSISTENZA

Nella sezione che segue vengono indicati i servizi di pronta assistenza compresi nell'assicurazione, che la SOCIETA' presta in collaborazione con la Struttura Organizzativa EUROP ASSISTANCE VAI S.p.A.. nei casi di emergenza sanitaria legati a un infortunio conseguente alla guida dell'autovettura assicurata. A ogni Assicurato viene fornito un apposito tesserino dall'Agente per consentirgli di usufruire dei servizi di pronta assistenza. Per ottenere gratuitamente uno dei servizi prestati da "Guida Sicura" è sufficiente richiederlo telefonicamente alla Struttura Organizzativa.



Cosa copre la garanzia

ART. 27 Servizi compresi

Cos'è

È il servizio di pronta assistenza organizzato dalla Società in collaborazione con la Struttura Organizzativa.

Qual è il suo scopo

Ha la funzione di aiutare l'Assicurato a risolvere nel concreto molti problemi sanitari che nascono all'improvviso, in caso di incidente stradale, mentre si trova alla guida dell'autovettura per la quale opera l'assicurazione "Guida Sicura" e successivamente all'incidente. Può quindi aiutarlo a gestire una situazione logistica difficile e assisterlo con tempismo e immediatezza nel caso di un'emergenza o nei momenti critici.

Cosa fa

In relazione a un infortunio per causa esclusiva di un incidente stradale, mentre l'Assicurato si trova alla guida dell'autovettura per la quale è prevista l'assicurazione, la Struttura Organizzativa:

- offre un'immediata consulenza medica telefonica;
- organizza il trasporto in autoambulanza nell'ambito del territorio italiano;
- organizza il trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato;
- organizza il rientro sanitario;
- organizza il viaggio e anticipa le prime spese alberghiere di un familiare che voglia recarsi ad assistere l'Assicurato ricoverato lontano da casa;
- organizza il trasporto della salma.

Inoltre, la Struttura Organizzativa fornisce informazioni medico-sanitarie e informazioni automobilistiche (limitatamente all'Italia) anche indipendentemente dal verificarsi di un evento assicurato.

Dove vale

Salvo specifiche limitazioni territoriali, le prestazioni di assistenza valgono in tutto il mondo.

Quanto dura

Per tutta la durata di "Guida Sicura".

Come si richiedono le prestazioni

Per usufruire delle prestazioni previste dal servizio, l'Assicurato o chi per lui deve rivolgersi direttamente ed esclusivamente alla Struttura Organizzativa Europ Assistance VAI S.p.A.

Può farlo utilizzando i seguenti recapiti:

- Numero verde gratuito disponibile 24 ore su 24 800.713.974
- Numero telefonico raggiungibile da ogni Paese +39.02.58.24.55.56
- E-mail: prontassistenza.groupama@europassistance.it

In ogni caso dovrà comunicare:

- il tipo di assistenza di cui necessita;
- nome e cognome;
- numero di Polizza preceduto dalla sigla NIRG;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

Quando opera

I servizi di assistenza e di soccorso possono essere richiesti alla Struttura Organizzativa:

- **per le prestazioni previste alla lettera A:** tutti i giorni, 24 ore su 24;
- **per le prestazioni previste alla lettera B:** tutti i giorni, 24 ore su 24, quando l'Assicurato si trovi ad oltre 50 Km dal suo Comune di residenza;

- **per le prestazioni previste alla lettera C:** dalle ore 9.00 alle ore 18.00 nei giorni non festivi dal lunedì al venerdì, ovunque si trovi l'Assicurato al momento della richiesta.

Terminologia contrattuale

Per il servizio di pronta assistenza vale la "terminologia contrattuale" di "Guida Sicura".



Cosa non copre la garanzia

ART. 28 Esclusioni ed effetti giuridici relativi alle prestazioni

Il servizio di pronta assistenza **non viene prestato nei casi espressamente esclusi dalla garanzia di "Guida Sicura"** a norma degli articoli 15, 16 e 17

Per il servizio di pronta assistenza **valgono inoltre le seguenti norme specifiche:**

- a) ciascuna prestazione non può essere fornita per **più di 3 volte** nel corso di ogni annualità assicurativa;
- b) la durata massima della garanzia è di **60 giorni** per ciascun periodo di permanenza continuata all'estero dell'Assicurato nel corso di ogni annualità assicurativa;
- c) relativamente ai sinistri che formano l'oggetto del servizio, l'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, sia prima che dopo il sinistro stesso;
- d) **nessuna prestazione è dovuta** per eventi provocati o dipendenti da:
 - guerre, terremoti, calamità naturali, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - scioperi, rivoluzioni, sommosse, movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
 - dolo dell'Assicurato;
 - suicidio o tentato suicidio dell'Assicurato;
 - pratica di corse o gare (e relative prove) motoristiche;
- e) **nessuna prestazione viene fornita** in Paesi che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto;
- f) per qualsiasi richiesta di informazione, lamentela o contestazione, l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Struttura Organizzativa.

Per le prestazioni di cui l'Assicurato non usufruisce, la Società non è tenuta a fornire alcun indennizzo né alcuna prestazione alternativa a titolo di compensazione. Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato, si applicano le disposizioni di legge.

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

SEZIONE PRESTAZIONI DEL SERVIZIO ASSISTENZA

A. Prestazioni fornite tutti i giorni, 24 ore su 24

1. Consulenza Medica

Di cosa ha bisogno l'Assicurato? In seguito a infortunio, l'Assicurato ha bisogno di una consulenza medica per valutare quale sia la prestazione medica più idonea.

Qual è la prestazione del SERVIZIO ASSISTENZA? I medici della Struttura Organizzativa, dopo una accurata analisi del caso, forniscono all'Assicurato la consulenza necessaria.

Come fare per averla? È sufficiente che l'Assicurato o il suo medico curante contatti telefonicamente i medici della Struttura Organizzativa.

2. Trasporto in autoambulanza in Italia

Di cosa ha bisogno l'Assicurato? In seguito a infortunio, l'Assicurato ha bisogno di essere trasportato in autoambulanza presso un pronto soccorso o un istituto di cura nell'ambito del territorio italiano.

Qual è la prestazione del SERVIZIO ASSISTENZA? La Struttura Organizzativa provvede, a spese della Società, a inviare un'autoambulanza dove è necessario.

Come fare per averla? L'Assicurato o i suoi soccorritori **devono** contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, specificando il luogo dove è necessario far giungere l'autoambulanza.

Limitazione specifica: Questa prestazione vale **solo** in Italia.

3. Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato

Di cosa ha bisogno l'Assicurato? A seguito di infortunio, l'Assicurato è affetto da una patologia che i medici della Struttura Organizzativa ritengono non curabile nell'ambito degli istituti di cura della sua regione di residenza.

Qual è la prestazione del SERVIZIO ASSISTENZA? I medici della Struttura Organizzativa compiuto un preventivo esame del quadro clinico dell'Assicurato, consultato il suo medico curante, constatata la reale necessità:

- a) individua e prenota, secondo le disponibilità esistenti, l'istituto di cura più attrezzato per la patologia dell'Assicurato;
- b) organizza il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni di salute:
 - aereo sanitario;
 - aereo di linea, in classe economica, eventualmente barellato;
 - treno, in prima classe o vagone letto;
 - autoambulanza.
- c) si occupa di fare assistere l'Assicurato durante il trasporto da personale medico o paramedico, secondo le necessità valutate dai medici della Struttura Organizzativa.

Come fare per averla? L'Assicurato **deve** comunicare telefonicamente alla Struttura Organizzativa la patologia da cui è affetto, indicando il nominativo e il recapito del suo medico curante.

Esclusioni specifiche: Questa prestazione **non** può essere richiesta per le terapie riabilitative. Il trasferimento in paesi fuori dell'Europa non avviene con l'aereo sanitario.

B. Prestazioni fornite 24 ore su 24, quando l'Assicurato si trova a oltre 50 Km dal suo Comune di residenza

1. Rientro sanitario

Di cosa ha bisogno l'Assicurato? In seguito a infortunio, l'Assicurato si trova in condizioni fisiche tali da rendere necessario il suo trasporto in un istituto di cura attrezzato ubicato nel suo Comune di residenza o nel resto d'Italia.

Qual è la prestazione del SERVIZIO ASSISTENZA? I medici della Struttura Organizzativa accerteranno le condizioni fisiche dell'Assicurato contattando telefonicamente, o con altri mezzi di comunicazione, il suo medico curante che si trova sul posto. In caso di reale necessità, quindi, la Struttura Organizzativa provvederà a effettuare il trasporto con il mezzo ritenuto più idoneo alle condizioni fisiche dell'Assicurato, ovvero:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, in classe economica, eventualmente barellato;
- treno, in prima classe o vagone letto;
- autoambulanza.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e prevede l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, nel caso che questa venga ritenuta necessaria dai medici della Struttura Organizzativa. Il trasporto da Paesi extraeuropei si effettua esclusivamente su aerei di linea, in classe economica, eventualmente barellato.

Come fare per averla? L'Assicurato o il suo medico curante che si trova sul posto **dovrà** contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa.

Esclusioni specifiche: Questa prestazione **non può essere richiesta** per lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio. Il trasporto con l'aereo sanitario si effettua esclusivamente dai Paesi europei.

2. Rientro del convalescente

Di cosa ha bisogno l'Assicurato? In seguito a infortunio avvenuto durante un viaggio in auto da lui guidata, l'Assicurato è stato ricoverato in istituto di cura e al momento della dimissione non è in grado di rientrare alla propria residenza alla guida dell'auto che aveva utilizzato.

Qual è la prestazione del SERVIZIO ASSISTENZA? La Struttura Organizzativa, accertate telefonicamente, attraverso i propri medici, le condizioni fisiche dell'Assicurato, gli fornisce, se necessario, un biglietto per il rientro al proprio domicilio in treno, prima classe o vagone letto, oppure in aereo, classe economica.

Come fare per averla? È sufficiente che l'Assicurato comunichi telefonicamente alla Struttura Organizzativa il recapito dell'istituto di cura ove è ricoverato e il nominativo del medico curante per i necessari contatti.

3. Spese di viaggio e di albergo per un familiare

Di cosa ha bisogno l'Assicurato? In seguito a infortunio, l'Assicurato non accompagnato da alcun familiare viene ricoverato in un istituto di cura e necessita, a giudizio dei medici curanti:

- di una degenza di almeno dieci giorni;
- dell'assistenza di un familiare.

Qual è la prestazione del SERVIZIO ASSISTENZA? La Struttura Organizzativa fornisce al familiare prescelto dall'Assicurato:

- un biglietto ferroviario di andata e ritorno in prima classe oppure un biglietto aereo di andata e ritorno in classe economica per raggiungere il luogo del ricovero;
- una prenotazione alberghiera con primo pernottamento e successiva prima colazione spesati, fino a un **massimo di € 160** complessivamente per ogni sinistro.

Come fare per averla? È sufficiente che l'Assicurato comunichi telefonicamente alla Struttura Organizzativa il nominativo, l'indirizzo e il recapito telefonico del familiare convivente che deve recarsi presso di lui. La Struttura Organizzativa provvederà quindi a contattarlo per organizzare il viaggio e la scelta dell'albergo.

4. Trasporto della salma

Di cosa c'è Bisogno? L'Assicurato subisce un infortunio con conseguenze mortali.

Qual è la prestazione del SERVIZIO ASSISTENZA? La Struttura Organizzativa provvede al trasporto della salma dell'Assicurato dal posto ove si è verificato il decesso fino al luogo di sepoltura in Italia.

Come fare per averla? È sufficiente che i familiari dell'Assicurato contattino telefonicamente la Struttura Organizzativa per concordare tempi e modalità della prestazione.

Limitazioni specifiche: La prestazione viene fornita **fino a un importo massimo di € 2.583** di spese. Qualora il costo del trasporto risulti superiore a tale importo, la Struttura Organizzativa provvederà a organizzarlo **solo** dietro idonea garanzia fornita dai familiari dell'Assicurato per la copertura dell'eccedenza di spese che rimane a loro carico. **Non sono comprese** nella prestazione le spese relative all'eventuale recupero della salma e alla cerimonia funebre.

C. Prestazioni fornite con limitazione di orario e nei soli giorni feriali, ovunque si trovi l'Assicurato in Italia

1. Informazioni medico - sanitarie

Di cosa ha bisogno l'Assicurato? All'Assicurato necessitano informazioni di carattere sanitario relativamente a:

- cliniche private, ospedali, centri di pronto soccorso;
- medici specialisti, centri sanitari nazionali e internazionali;
- centri sanitari appropriati e attrezzati per la cura di affezioni specifiche.

Qual è la prestazione del SERVIZIO ASSISTENZA? Questo servizio è attivo dalle ore 9.00 alle ore 18.00 di tutti i giorni feriali dal lunedì al venerdì. La Struttura Organizzativa fornisce all'Assicurato le notizie richieste.

Come fare per averla? È sufficiente che l'Assicurato contatti telefonicamente la Struttura Organizzativa.

2. Informazioni turistiche per l'Italia

Di cosa ha bisogno l'Assicurato? L'Assicurato ha bisogno di informazioni per l'Italia relativamente a:

- transitabilità delle strade, previsioni del tempo sulle strade, interruzioni stradali, ubicazione di motel, autogrill, officine autostradali, stazioni di servizio, rifornimento di carburante, consulenze per incidenti stradali;
- questioni amministrative o legali, quali: documento di viaggio, bollo di circolazione, assicurazione Responsabilità Civile Auto, patente di guida.

Qual è la prestazione del SERVIZIO ASSISTENZA? Questo servizio è attivo dalle ore 9.00 alle ore 18.00 di tutti i giorni feriali dal lunedì al venerdì. La Struttura Organizzativa fornisce all'Assicurato le notizie di cui ha bisogno.

Come fare per averla? È sufficiente che l'Assicurato contatti telefonicamente la Struttura Organizzativa.



INFORMAZIONI UTILI



Cosa fare in caso di sinistro

In questo paragrafo sono riportati consigli e notizie utili all'Assicurato (o ai suoi beneficiari) sul da farsi dopo un sinistro per ottenere un rapido indennizzo.

COMUNICAZIONE DELL'INFORTUNIO

Per agevolare all'Assicurato (o ai suoi beneficiari) la comunicazione di un sinistro, alla fine di questo set è stato riprodotto il fac simile di una denuncia, che può essere utilizzato nelle diverse fattispecie di danno.

AVVERTENZA:

E' consigliabile utilizzare ogni volta una fotocopia della denuncia di sinistro per conservare il fac simile per eventuali successive necessità.

Un modulo di denuncia è, comunque, sempre disponibile presso ogni Agenzia della Società.

DENUNCIA DEL SINISTRO ED INCOMBENZE SUCCESSIVE

A - Entro 3 giorni dall'infornio

L'Assicurato **deve** avvisare per iscritto l'Agenzia alla quale è appoggiata la polizza oppure la Direzione della Società di quanto è accaduto.

La denuncia del sinistro:

a) deve essere:

- o firmata dall'Assicurato;
- o spedita mediante raccomandata;

oppure

- o presentata a mano all'Agenzia direttamente dall'Assicurato;

oppure

- o fatta pervenire da un familiare dell'Assicurato.

b) deve contenere:

- numero di polizza;
- estremi del Contraente della polizza;
- generalità dell'Assicurato infortunato;
- luogo, giorno e ora dell'infornio;
- cause che hanno provocato l'infornio, nonché sommaria descrizione delle modalità e circostanze con le quali esso si è verificato;
- altre assicurazioni da cui è coperto l'Assicurato;

c) deve essere corredata da:

- primo certificato medico attestante: le lesioni subite, la regione anatomica colpita, la prognosi, l'eventuale ricovero, l'eventuale applicazione di apparecchio gessato o di altro presidio immobilizzante equivalente (con l'indicazione delle sue caratteristiche);

B - Nel periodo successivo all'infornio

L'Assicurato **deve** inviare o consegnare all'Agenzia ogni altro certificato medico di proroga della guarigione non appena rilasciato, tenendo presente che i certificati devono essere rinnovati puntualmente alla scadenza, senza interruzioni temporali. Nel caso in cui vi sia stato un ricovero, è necessario esibire anche copia della cartella clinica completa.

IMPORTANTE: È consigliabile conservare la fotocopia di ogni documentazione medica inviata alla Società per eventuali successive evenienze.

PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Qualora a seguito del sinistro coesistano più conseguenze per le quali è dovuto un indennizzo, la Società effettua un pagamento unico, sommando i singoli indennizzi.

In alcuni casi particolari è possibile ottenere un anticipo sull'indennizzo.

Come si ottiene il pagamento dei singoli indennizzi?

In caso di invalidità permanente

Avvenuta la stabilizzazione dei postumi ed intervenuta la guarigione clinica (occorrono per questo normalmente da 5 a 7 mesi dall'infortunio), la Società, una volta raccolta tutta la documentazione, incarica un Medico Legale di propria fiducia di sottoporre l'Assicurato ad una visita medica per l'accertamento del grado di invalidità. Prima o dopo la visita, la Società può disporre a proprie spese ulteriori accertamenti clinici, cui l'Assicurato è obbligato a sottoporsi.

In base alla documentazione medica raccolta e sulla scorta della relazione del proprio medico fiduciario, la Società provvede alla proposta di pagamento del danno. È bene ricordare che, in caso di disaccordo sulla quantificazione del danno, è possibile ricorrere all'arbitrato medico (art. 20).

In caso di ricovero

Per ottenere il relativo indennizzo, è sufficiente che l'Assicurato consegni alla Società una copia della cartella clinica completa.

In caso di sinistro mortale.

I beneficiari di polizza **devono**:

- a) **immediatamente**: inviare per raccomandata A/R o presentare direttamente all'Agenzia competente la denuncia del sinistro precisando:
 - numero di polizza;
 - estremi del Contraente della polizza;
 - generalità dell'Assicurato deceduto;
 - luogo, giorno e ora dell'infortunio;
 - cause che hanno provocato l'infortunio, nonché sommaria descrizione delle modalità e circostanze con le quali esso si è verificato;
 - luogo e data del decesso;
- b) **successivamente**: far pervenire la documentazione necessaria per il pagamento del sinistro e in particolar modo:
 - certificato di morte;
 - certificato di stato di famiglia;
 - certificazione medica da cui risultino le cause del decesso;
 - documentazione a supporto ovvero di precisazione delle circostanze dell'infortunio (verbali delle Autorità, atti penali, testimonianze, ecc.);
 - atto notorio (o dichiarazione sostitutiva) contenente l'indicazione degli eredi legittimi dell'Assicurato e la dichiarazione attestante se il medesimo abbia lasciato o meno disposizioni testamentarie (in caso affermativo, allegare copia autentica del testamento);
 - decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il ricorrente alla riscossione della quota parte dell'indennizzo spettante ai figli minori, con esonero della Società da ogni responsabilità relativamente al reimpiego della somma;
 - certificato di non gravidanza della madre e/o della vedova dell'Assicurato (**solo** se hanno un'età inferiore a 45 anni).

COME RICHIEDERE UN SERVIZIO DI ASSISTENZA

L'Assicurato **deve** telefonare direttamente alla Struttura Organizzativa seguendo le istruzioni riportate nel paragrafo SERVIZIO ASSISTENZA.

Allegato: Tabella percentuale invalidità permanente

PERDITA TOTALE, ANATOMICA E FUNZIONALE DI:		
	Destro	Sinistro
- un arto superiore	70%*	60%*
- una mano o un avambraccio	60%	50%
- un pollice	18%	16%
- un indice	14%	12%
- un medio	8%	6%
- un anulare	8%	6%
- un mignolo	12%	10%
- la falange ungueale del pollice	9%	8%
- una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
Un arto inferiore:		
• al di sopra della metà della coscia		70%
• al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio		60%
• al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba		50%
- di un piede		40%
- ambedue i piedi		100%
- un alluce		5%
PERDITA ANATOMICA DI:		
- un rene		15%
- la milza senza compromissioni significative della crasi ematica		8%
PERDITA TOTALE, ANATOMICA E FUNZIONALE DI:		
- un occhio		25%
- ambedue gli occhi		100%
POSTUMI DI LESIONI MENISCALI:		
- se complete e disposte in senso trasversale		3%
- in tutti gli altri casi		1%
POSTUMI DI ROTTURA COMPLETA DI LEGAMENTI DEL GINOCCHIO:		
- collaterale interno		12%
- collaterale esterno		8%
- crociato anteriore		6%
- crociato posteriore		6%
ESITI DI ROTTURA TENDINEA COMPLETA, INDIPENDENTEMENTE DAL TRATTAMENTO E DAL QUADRO CLINICO OBIETTIVATO		
	Destro	Sinistro
- del capo prossimale o distale del bicipite brachiale	5%	4%
- di un tendine della cuffia dei rotatori	5%	4%
- tendine di Achille		4%
- quadricipite femorale		5%
ANCHILOSI DI:		
	Destro	Sinistro
- scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
- gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° (con prono supinazione libera)	20%	15%
- polso in estensione rettilinea (con prono supinazione libera)	10%	8%
- dell'anca in posizione favorevole		35%
- del ginocchio in estensione		25%
- della tibio-tarsica ad angolo retto (con anchilosi della sotto astragali)		15%
PARALISI COMPLETA DI:		
	Destro	Sinistro
- nervo radiale	35%	30%
- nervo ulnare	20%	17%
- nervo sciatico popliteo esterno		15%
SORDITÀ COMPLETA DI:		
- un orecchio		10%
- ambedue gli orecchi		40%
STENOSI NASALE ASSOLUTA		
- monolaterale		4%
- bilaterale		10%

POSTUMI DI FRATTURA	
- scomposta di una costa	1%
- amielica di corpo vertebrale con deformazione a cuneo di:	
- una vertebra cervicale	12%
- una vertebra dorsale	5%
- 12ma dorsale	10%
- una vertebra lombare	10%
- frattura del sacro	3%
- di un metamero coccigeo con callo deforme	5%

* In caso di constatato mancinismo le percentuali stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto superiore sinistro e viceversa.

GUIDA SICURA DENUNCIA DI SINISTRO

 (DA UTILIZZARE IN FOTOCOPIA)

..... LI

MITTENTE:
COGNOME
NOME
VIA N°
C.A.P. CITTÀ
PROV. TELEFONO /

SPETT.LE GROUPAMA ASSICURAZIONI S.P.A.
AGENZIA
.....
.....

RACCOMANDATA A.R.

(SPEDIRE ALL'AGENZIA PRESSO LA QUALE È STATA STIPULATA LA POLIZZA)

ESTREMI DEL CONTRATTO:

	07	
--	----	--

COD. AGENZIA RAMO N° POLIZZA

CONTRAENTE:

PERSONA ASSICURATA (*):
INDIRIZZO TEL.
NATO IL A PROFESSIONE
(* INDICARE CON PRECISIONE LE GENERALITÀ DELLA PERSONA CHE HA SUBITO L'INFORTUNIO)

FORMA ASSICURATIVA SCELTA IN POLIZZA: **A** OPPURE **B** (BARRARE CON UNA "X" LA FORMA SCELTA)
IL SINISTRO HA COMPORTATO:
? CURE MEDICHE ? CURE AMBULATORIALI ? RICOVERO OSPEDALIERO ? INTERVENTO CHIRURGICO ? INGESSATURA
IL SINISTRO È AVVENUTO IL ORE IN LOCALITÀ
MODALITÀ DEL SINISTRO:
.....
.....
AUTOVEETTURA GUIDATA DALL'ASSICURATO (TARGA, TIPO, USO, PROPRIETARIO):
.....
ALTRO VEICOLO COINVOLTO NELL'INCIDENTE (TARGA, TIPO, PROPRIETARIO, CONDUCENTE):
.....

L'ASSICURATO HA IN CORSO ATTUALMENTE ALTRE POLIZZE CONTRO GLI INFORTUNI? NO ? SI ?
CON QUALE SOCIETÀ?

L'ASSICURATO HA SUBITO IN PASSATO ALTRI INFORTUNI? NO ? SI ?
QUALI E IN QUALE SEDE ANATOMICA?

L'ASSICURATO HA PERCEPITO IN PASSATO O DEVE PERCEPIRE INDENNITÀ IN CONSEGUENZA DI INFORTUNI? NO ? SI ?
DA QUALE SOCIETÀ?

DICHIARO CHE TUTTO QUANTO PRECEDE È VERITIERO. INOLTRE, AVENDO PRESO ATTO E CONOSCENZA DELL'INFORMATIVA CONSEGNA TA DALLA SOCIETÀ AL CONTRAENTE DELLA POLIZZA E DEL CONSENSO DA QUESTI RILASCIATO - IN TUTTO A TERMINI DI LEGGE. ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI, SIA COMUNI CHE SENSIBILI, DA PARTE DELLA SOCIETÀ PER GLI ADEMPIMENTI CONNESSI ALLA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO DOVUTOMI IN RELAZIONE ALLA PRESENTE DENUNCIA DI SINISTRO. RIMANE FERMO CHE TALE CONSENSO È SUBORDINATO AL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI DELLA VIGENTE NORMATIVA.

.....
FIRMA DELL'ASSICURATO
(O DI CHI NE ESERCITA LA POTESTÀ IN CASO DI MINORE)
(O DI UN BENEFICIARIO IN CASO DI SINISTRO MORTALE)

DOCUMENTAZIONE: • **DA ALLEGARE:** CERTIFICATO MEDICO DELLE PRIME CURE (CONTENENTE ANCHE DIAGNOSI E PROGNO SI).
• **DA FAR SEGUIRE:** ULTERIORI CERTIFICATI MEDICI SUL DECORSO DELLE LESIONI; CARTELLA CLINICA COMPLETA IN CASO DI RICOVERO O INTERVENTO CHIRURGICO.

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel. +39 06 3018.1
Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 492.827.404 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa appartenente al Gruppo Groupama iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. G0056 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg

