



SALUTE

## PLURIATTIVA INFORTUNI

### **CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI ALLA PERSONA. INFORTUNI, MALATTIA E ALTRE GARANZIE**

IL PRESENTE SET INFORMATIVO È COMPOSTO DA:

- DIP - Documento informativo precontrattuale
- DIP aggiuntivo - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
- Condizioni Generali di Assicurazione comprensive di glossario

Il Set Informativo deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

PAGINA NON UTILIZZABILE

Groupama Assicurazioni S.p.A. è iscritta nel Registro Imprese di Roma - Codice fiscale e numero di iscrizione 00411140585 ed è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 15 maggio 1931, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 120 del 20 maggio 1931.

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

#### Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza tutela il tenore di vita della singola persona ed eventualmente il suo nucleo familiare in caso di Infortunio e Malattia.



#### Che cosa è assicurato?

##### SETTORE INFORTUNI

###### Garanzie base:

- ✓ **Morte:** in caso di morte dell'Assicurato per Infortunio durante lo svolgimento delle attività professionali dichiarate in Polizza e/o di attività extraprofessionali, è corrisposto ai beneficiari designati il capitale stabilito in Polizza, maggiorato in caso di commorienza dei coniugi o di morte dell'Assicurato a seguito di rapina, estorsione, sequestro.
- ✓ **Invalidità permanente da Infortunio:** è riconosciuto un indennizzo in funzione della somma assicurata e del grado di invalidità accertato per Infortunio, più un capitale aggiuntivo predefinito per l'adattamento dell'abitazione o dell'autovettura in caso di invalidità gravi, nonché un indennizzo forfettario in caso di infortunio seriamente invalidante riportato da figlio di coniugi entrambi assicurati e di età inferiore a 5 anni.
- ✓ **Rimborso Spese di Cura:** rimborso delle spese sostenute a seguito di Infortunio.
- ✓ **Indennità giornaliera da Ricovero:** è assicurato un importo giornaliero per ogni giorno di Ricovero (o Day Hospital/ Day Surgery).
- ✓ **Indennità giornaliera da Gessatura:** è assicurato un importo giornaliero per ogni giorno di Gessatura per Infortunio.

##### SETTORE MALATTIA

###### Garanzie base:

- ✓ **Invalidità permanente da Malattia:** è corrisposto un indennizzo in funzione della somma assicurata e del grado di invalidità accertata per Malattia, a condizione che la stessa sia invalidante permanentemente oltre il 25%.
- ✓ **Rimborso spese mediche per Grandi interventi chirurgici:** rimborso, sino alla concorrenza del massimale indicato in Polizza, delle spese sostenute prima (90 giorni), durante e dopo (180 giorni) il ricovero per un Grande intervento chirurgico.

###### Garanzie opzionali:

- ✓ **Inabilità temporanea da Infortunio**
- ✓ **Rimborso Spese di cura per Danni Estetici**
- ✓ **Rendita vitalizia da Infortunio**
- ✓ **Indennità giornaliera da Convalescenza Post-Ricovero**
- ✓ **Invalidità permanente da Ictus o Infarto**
- ✓ **Rendita Vitalizia da Malattia**
- ✓ **Tutela legale**
- ✓ **Assistenza**



#### Che cosa non è assicurato?

- ✗ Le garanzie non acquistate.
- ✗ Soggetti affetti da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV, AIDS o sindromi correlate, infermità mentali (Sindromi organico cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi).
- ✗ Malattie, malformazioni, stati patologici, infermità e invalidità, difetti fisici antecedenti la stipula.
- ✗ Malattie mentali e disturbi psichici.
- ✗ Abuso di psicofarmaci o di alcool, uso di stupefacenti/allucinogeni.
- ✗ Interruzione volontaria della gravidanza.
- ✗ Cure per infertilità, sterilità.
- ✗ Degenze e Trattamenti termali, dietologici, estetici, cure non riconosciute dalla medicina ufficiale.
- ✗ Cure odontoiatriche.
- ✗ Ricoveri per lungodegenze check up.
- ✗ Conseguenze di: delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato; tumulti o aggressioni cui ha preso parte attiva; trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo.
- ✗ Infortuni da pratica di sport aerei, gare motoristiche;
- ✗ Invalidità da Malattia manifestatesi oltre un anno dalla cessazione dell'assicurazione.
- ✗ Imprese sportive di carattere eccezionale e sport praticati a livello professionale ed alcune attività sportive svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni.



#### Ci sono limiti di copertura?

- ! Per alcune garanzie è previsto un periodo di carenza, successivo alla data di effetto, durante il quale le stesse garanzie non sono operative o lo sono parzialmente.
- ! Su alcune prestazioni sono operanti dei limiti temporali (es. prestazioni pre e post ricovero; giorni di Gessatura, Convalescenza) o territoriali (assistenza e tutela).
- ! Non è riconosciuto indennizzo quando l'Invalidità permanente da Infortunio accertata è di grado pari o inferiore alla franchigia contrattualmente stabilita in funzione dell'opzione attivata.
- ! La copertura è estesa alle calamità naturali (terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni) con il sottolimito del 20% della somma assicurata per le sole garanzie Morte e Invalidità permanente (se attivate).

- ! La copertura Infortuni è estesa al rischio guerra che dovesse sorprendere l'Assicurato all'estero con il limite di 14 giorni.
- ! Non è riconosciuto indennizzo per Invalidità permanente da Malattia, Ictus o Infarto se accertata di grado pari o inferiore al 25%.



### Dove vale la copertura?

L'assicurazione è valida in tutto il mondo. La valutazione dell'Invalidità permanente è effettuata in Italia. L'Inabilità Temporanea, al di fuori dall'Europa, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero: tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro dell'Assicurato in Europa.

Limitatamente alla garanzia di Tutela legale le prestazioni sono garantite nei paesi UE, nel Regno Unito, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e Liechtenstein.



### Che obblighi ho?

Le dichiarazioni fornite dal Contraente e dagli Assicurati devono essere veritiere, esatte e complete e devono riguardare anche eventuali infortuni o patologie dichiarati in precedenza e/o oggetto di precedenti indennizzi da parte di Groupama Assicurazioni S.p.A. Nel corso del contratto devono essere comunicati eventuali cambiamenti che comportino un aggravamento del rischio assicurato (es. variazione della residenza, della professione). Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la cessazione della polizza.



### Quando e come devo pagare?

Il Premio annuo deve essere pagato al rilascio della polizza. Il premio può essere frazionato in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali e mensili con l'applicazione di un aumento rispettivamente del 2%, 3% e del 4% sia per il frazionamento trimestrale che per quello mensile. In tal caso le rate vanno pagate alle scadenze stabilite.

Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico o con denaro contante nei limiti previsti dalla legge. Nel caso di frazionamento mensile il premio assicurativo può essere versato anche mediante procedura SDD (Sepa Direct Debit). Il premio è comprensivo d'imposte.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza oppure dalla data del pagamento del premio o della rata di premio, se successiva alla sottoscrizione, e termina alla scadenza indicata in polizza se non richiamato il tacito rinnovo. Per alcune garanzie è previsto un periodo di carenza, successivo alla data di effetto, durante il quale le stesse garanzie non sono operative o lo sono parzialmente.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo alla scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.

Se il Contraente non paga entro 90 giorni dalla scadenza una rata di premio successiva alla prima, i Termini di Carenza decorrono nuovamente dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Trascorsi 6 mesi dalla scadenza senza che il Contraente abbia pagato la rata arretrata il contratto è risolto.



### Come posso disdire la polizza?

In presenza di tacito rinnovo il Contraente può disdire il contratto mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza contrattuale. Se non pattuito il tacito rinnovo il contratto cessa, senza obbligo di disdetta, alla scadenza indicata in polizza. Le garanzie di Invalidità Permanente da Malattia e Invalidità Permanente da Ictus o Infarto, se attivate, cessano, senza obbligo di disdetta, alla scadenza di Polizza, ferma l'operatività del contratto per le altre garanzie.

# Assicurazione Infortuni

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

**Groupama Assicurazioni S.p.A.**

**Prodotto: Pluriattiva Infortuni**



Ed. 01/2024

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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](http://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 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 2022, il patrimonio netto della Società ammonta a 624,3 milioni di Euro; la parte relativa al capitale sociale (interamente versato) e al totale delle riserve patrimoniali ammonta rispettivamente a 492,8 e a 131,5 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 469,6 milioni di Euro;
- del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 211,3 milioni di Euro;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 921,0 milioni di Euro;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR): pari a 756,8 milioni di Euro;
- e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa, pari a 196,10%.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

PluriAttiva Infortuni è una Polizza Infortuni a tutela del tenore di vita della singola persona ed eventualmente del suo nucleo familiare in caso di Infortunio e Malattia.

Il contratto può essere sottoscritto attivando una delle garanzie base tra:

- Morte
- Invalidità permanente da Infortunio
- Rimborso spese di cura
- Indennità giornaliera da ricovero
- Indennità giornaliera da gessatura
- Invalidità permanente da Malattia
- Rimborso spese mediche per Grandi interventi chirurgici

Le coperture assicurative sono operanti se richiamate in Polizza ed è stato pagato il relativo premio. L'ampiezza dell'impegno di Groupama Assicurazioni S.p.A. è rapportato ai massimali e alle somme assicurate.

<b>Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?</b>	
<b>OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO</b>	
<b>OPZIONE "O"</b>	<p><b>Supervalutazione dell'Inabilità temporanea</b> La liquidazione dell'indennizzo per la garanzia di <b>Inabilità Temporanea</b> viene effettuata a partire dal 30° giorno successivo a quello valido ai fini di Polizza. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dal 30° al 60° giorno di inabilità temporanea, resta ferma la somma assicurata prevista in Polizza;</li> <li>• dal 61° al 150° giorno di inabilità temporanea, la somma assicurata prevista in Polizza viene aumentata del 50%;</li> <li>• dal 151° giorno di inabilità temporanea la somma assicurata prevista in Polizza viene aumentata del 100%.</li> </ul>
<b>OPZIONE "S"</b>	<p><b>Franchigia e supervalutazione della invalidità permanente da Ictus o Infarto</b> Per la garanzia facoltativa di <b>Invalidità permanente da Ictus o Infarto</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• non è riconosciuto alcun indennizzo in caso di Invalidità permanente accertata inferiore al 60%;</li> <li>• viene liquidata una percentuale di Invalidità permanente pari al 100% in caso di Invalidità permanente accertata pari o superiore al 60%.</li> </ul>
<b>OPZIONE III</b>	<b>Franchigia del 5% sull'Invalidità permanente da Infortunio</b> determina una riduzione di premio sulla relativa garanzia.
<b>OPZIONE IV</b>	<b>Franchigia del 10% sull'Invalidità permanente da Infortunio</b> determina una riduzione di premio sulla relativa garanzia.
<b>OPZIONE V</b>	<b>Franchigia del 20% sull'Invalidità permanente da Infortunio</b> determina una riduzione di premio sulla relativa garanzia.
<b>OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO</b>	
<b>OPZIONE "A"</b>	<p><b>Tabella di legge per Invalidità permanente da Infortunio</b> La tabella per l'accertamento delle percentuali di <b>Invalidità Permanente</b> prevista in Polizza si intende sostituita da quella dell'INAIL.</p>
<b>OPZIONE "B"</b>	<p><b>Assorbimento franchigia su invalidità permanente da Infortunio</b> Si conviene di ridurre dal 30% al 10% il grado di <b>Invalidità Permanente</b> a partire dal quale non viene applicata alcuna franchigia per tutte le fasce di somma assicurata.</p>
<b>OPZIONE "C"</b>	<p><b>Sopravalutazione valori di liquidazione da Infortunio</b> La liquidazione dell' <b>Invalidità permanente da Infortunio</b> accertata di grado pari o superiore al 20% avverrà secondo le percentuali riportate in una tabella di sopravalutazione della percentuale da liquidare.</p>
<b>OPZIONE "D"</b>	<p><b>Invalidità permanente da Infortunio con franchigia modulare-assorbibile e supervalutazione oltre 65%</b> La liquidazione dell' <b>Invalidità permanente da Infortunio</b> accertata avverrà secondo le percentuali riportate in un'apposita tabella che è funzione della somma assicurata.</p>
<b>OPZIONE "E"</b>	<p><b>Invalidità permanente modulare da Infortunio</b> La liquidazione dell' <b>Invalidità permanente da Infortunio</b> accertata avverrà secondo le percentuali riportate in un'apposita tabella che è funzione della somma assicurata.</p>
<b>OPZIONE "F"</b>	<p><b>Tabella di supervalutazione arti superiori</b> Le percentuali di <b>Invalidità permanente da Infortunio</b> sono supervalutate e sostituiscono quelle di base.</p>
<b>OPZIONE "G"</b>	<p><b>Tabella di supervalutazione: vista, udito e voce</b> Le percentuali di <b>Invalidità permanente da Infortunio</b> sono supervalutate e sostituiscono quelle di base.</p>
<b>OPZIONE "H"</b>	<p><b>Alpinismo con scalata di oltre il 3° grado della scala di monaco</b> È estesa la copertura in caso di <b>Morte e Invalidità permanente da Infortunio</b> per gli Infortuni incorsi durante la pratica di alpinismo con scalata oltre il 3° grado della scala di monaco con il massimo di 300.000,00 Euro. Relativamente alla garanzia <b>Rimborso Spese Mediche</b> è estesa con il massimo di 15.000,00 Euro.</p>
<b>OPZIONE "I"</b>	<p><b>Immersione subacquea con autorespiratore</b> È estesa la copertura in caso di <b>Morte e Invalidità permanente da Infortunio</b> per gli Infortuni incorsi durante la pratica di immersione subacquea con autorespiratore con il massimo di 300.000,00 Euro. Relativamente alla garanzia <b>Rimborso Spese Mediche</b> è estesa con il massimo di 15.000,00 Euro.</p>
<b>OPZIONE "L"</b>	<p><b>Speleologia</b> È estesa la copertura in caso di <b>Invalidità permanente da Infortunio</b> per gli infortuni incorsi durante la pratica della speleologia con il massimo di 300.000,00 Euro. Relativamente alla garanzia <b>Rimborso Spese Mediche</b> è estesa con il massimo di 15.000,00 Euro.</p>

<b>OPZIONE "M"</b>	<b>Pugilato, atletica pesante, arti marziali, salto dal trampolino con idrosci, rugby e football americano</b> È estesa la copertura in caso di <b>Morte e Invalidità permanente da Infortunio</b> per gli Infortuni incorsi durante la pratica di pugilato, atletica pesante nelle sue varie forme, arti marziali che comportano contatto fisico, salto dal trampolino con idrosci, rugby e football americano con il massimo di 300.000,00 Euro. Relativamente alla garanzia <b>Rimborso Spese Mediche</b> è estesa con il massimo di 15.000,00 Euro.
<b>OPZIONE "N"</b>	<b>Inabilità temporanea integrale</b> La liquidazione dell'indennizzo per <b>Inabilità Temporanea</b> verrà effettuata integralmente anche per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.
<b>OPZIONE "P"</b>	<b>Estensione della garanzia alle malattie</b> Le garanzie di <b>Indennità giornaliera da ricovero, Indennità giornaliera da gessatura, Indennità giornaliera da convalescenza post ricovero</b> , (sempre che richiamate in Polizza) si intendono estese anche alla Malattia, al parto o in caso di aborto terapeutico.
<b>OPZIONE "Q"</b>	<b>Assistenza infermieristica domiciliare</b> In caso di bisogno di assistenza infermieristica domiciliare a seguito di Ricovero per Infortunio o Malattia di almeno 7 giorni, la struttura organizzativa provvede a reperire un infermiere, sostenendo o rimborsando il relativo costo, purché prescritta dal medico ospedaliero e/o curante entro 15 giorni dalla data di dimissione.
<b>OPZIONE I</b>	<b>Invalidità permanente da Infortunio con franchigia ridotta o senza franchigia sugli scaglioni di somma assicurata in funzione del capitale assicurato</b>
<b>OPZIONE II</b>	<b>Invalidità permanente da Infortunio senza franchigia e franchigie ridotte sui successivi scaglioni</b>



### Che cosa NON è assicurato?

<b>Rischi esclusi</b>	<p><b>Sono esclusi gli Infortuni avvenuti durante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ l'uso, anche come passeggero, di veicoli, natanti od imbarcazioni a motore: in pista od in percorsi di gara; in competizioni e nelle relative prove, salvo si tratti di gare di regolarità pura;</li> <li>✗ la guida di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione a motore se l'Assicurato è privo della prescritta patente di abilitazione;</li> <li>✗ la guida di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione, con o senza motore, se l'Assicurato si trovi in stato di ubriachezza;</li> <li>✗ la guida o l'uso di mezzi di locomozione aerea e/o subacquea, compresi deltaplani ed ultraleggeri, fa eccezione il rischio volo in qualità di passeggero su voli adibiti a trasporto pubblico;</li> <li>✗ la pratica (competizioni, allenamenti e prove) di qualsiasi sport esercitato professionalmente e di quelli seguenti anche a titolo non professionale: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali comportanti contatto fisico, speleologia, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala di Monaco, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, skeleton, rugby, football americano, kite-surfing, canyoning, rafting, arrampicata libera, salto con elastico, immersione con autorespiratore, paracadutismo, parapendio o sport aerei in genere;</li> <li>✗ competizioni, prove e allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle competenti Federazioni Sportive relativamente a calcio, sport equestri, hockey e ciclismo;</li> <li>✗ partecipazione a imprese sportive di carattere eccezionale (ad es. spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche);</li> <li>✗ il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.</li> </ul> <p><b>Sono esclusi gli Infortuni causati da:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;</li> <li>✗ ubriachezza dell'Assicurato, abuso di psicofarmaci, uso di allucinogeni e uso non terapeutico di stupefacenti da parte dell'Assicurato;</li> <li>✗ atti di autolesionismo, delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e/o dal Beneficiario;</li> <li>✗ movimenti tellurici, inondazioni od eruzioni vulcaniche guerra, insurrezioni e stato di tensione o crisi come stabilito dal Ministero degli Esteri;</li> <li>✗ trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi "X", ecc.).</li> </ul> <p><b>Sono inoltre esclusi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ gli infarti di ogni tipo, nonché le ernie diverse da quelle da trauma esterno o da sforzo;</li> <li>✗ le conseguenze di contaminazioni chimiche e biologiche da atti di terrorismo.</li> </ul> <p><b>In caso di estensione alla Malattia delle garanzie di Indennità giornaliera da ricovero, Indennità giornaliera da gessatura, Indennità giornaliera da convalescenza post ricovero, l'assicurazione non è operante per:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ conseguenze dirette di malattie, malformazioni e stati patologici anteriori alla stipulazione del contratto, tanto se sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave, quanto se dichiarati, salvo per questi ultimi l'eventuale assicurabilità mediante esplicito patto speciale;</li> </ul>
-----------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>× l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o malformazioni obiettivamente riscontrabili o clinicamente diagnosticate prima della stipula dell'assicurazione e le relative conseguenze peggiorative;</li> <li>× malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;</li> <li>× intossicazioni conseguenti ad ubriachezza, ad abuso di psicofarmaci ed all'uso di stupefacenti od allucinogeni;</li> <li>× prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsivoglia tipo, impotenza, nonché tutte le procedure mediche e gli interventi chirurgici finalizzati alla modifica dei caratteri sessuali primari e secondari;</li> <li>× aborto volontario non terapeutico;</li> <li>× trattamenti dietologici, prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di Polizza);</li> <li>× cure dentarie e delle paradontopatie quando non siano rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di Polizza;</li> <li>× conseguenze dirette od indirette di trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e di accelerazioni di particelle atomiche;</li> <li>× malattie conseguenti a guerre, insurrezioni, movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche, svolgimento di operazioni militari all'estero;</li> <li>× i ricoveri effettuati allo scopo di praticare check-up clinici;</li> <li>× le degenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lungodegenza, quando le degenze ed i ricoveri siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;</li> <li>× le degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno o di terapie termali ancorché nell'ambito di istituti di cura.</li> </ul> <p><b><i>In caso di Invalidità Permanente da malattia, Invalidità permanente da Ictus o Infarto e Grandi Interventi Chirurgici, l'assicurazione non è operante per:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>× conseguenze dirette di Infortuni, le malattie, le malformazioni e gli stati patologici, che abbiano dato origine a cure o esami o diagnosi anteriormente alla stipula del contratto, nuovo o in sostituzione, anche se già oggetto di liquidazione da parte della Società, o che abbiano comportato sintomatologie significative o ricorrenti tali da essere comunque note all'Assicurato all'atto della stipula stessa del contratto, tanto se sottaciuti in quel momento alla Società con dolo o colpa grave quanto se dichiarati, salvo per questi ultimi l'eventuale assicurabilità mediante l'esplicito patto speciale;</li> <li>× le preesistenti infermità o invalidità determinanti perdita o diminuzione della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo;</li> <li>× le conseguenze, anche indirette, derivanti da abuso di psicofarmaci e/o di alcool, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato, e relative cure;</li> <li>× le malattie mentali ed i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici, e relative cure;</li> <li>× le conseguenze derivanti da prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsivoglia tipo, impotenza, nonché tutte le procedure mediche e gli interventi chirurgici finalizzati alla modifica dei caratteri sessuali primari e secondari;</li> <li>× le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o malformazioni obiettivamente riscontrabili o clinicamente diagnosticate prima della stipula dell'assicurazione e le relative conseguenze peggiorative;</li> <li>× le conseguenze di trattamenti dietologici e/o estetici;</li> <li>× le conseguenze di prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale o di prestazioni non effettuate da medici o professionisti sanitari in possesso di regolare abilitazione all'esercizio della professione;</li> <li>× le conseguenze di tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;</li> <li>× le conseguenze di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato (le garanzie sono operanti, invece, per i delitti compiuti con colpa anche grave dell'Assicurato);</li> <li>× le conseguenze di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche ed inondazioni;</li> <li>× le conseguenze di guerre e/o insurrezioni (salvo che per le conseguenze derivanti da stato di guerra o di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova all'estero – con esclusione della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino – in un Paese sino ad allora in pace);</li> <li>× le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche - fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc. (salvo siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche);</li> <li>× le conseguenze dello svolgimento di operazioni militari all'estero;</li> <li>× l'interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✗ le cure e gli interventi per la eliminazione o la riduzione di miopia, astigmatismo, presbiopia e ipermetropia;</li> <li>✗ le cure cellulo-tessutali, fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali;</li> <li>✗ le cure e gli interventi di carattere estetico, gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva (salvo quelli resi necessari da Infortunio o gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasie maligne eseguiti entro 360 giorni dall'intervento chirurgico demolitivo, purché effettuati durante la validità del contratto);</li> <li>✗ le cure odontoiatriche di tipo conservativo protesico, implantologico, estrattivo ed ortodontico, nonché quelle del parodonto (salvo si tratti di cure rese necessarie da Infortunio o da neoplasie maligne);</li> <li>✗ le degenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lungodegenza, quando le degenze ed i ricoveri siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;</li> <li>✗ le degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno o di terapie termali ancorché nell'ambito di istituti di cura.</li> </ul> <p><b>Gli Infortuni:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ causati da stato di ubriachezza dell'Assicurato, o sotto effetto di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;</li> <li>✗ derivanti dalla pratica di sport aerei in genere o dalla partecipazione a gare motoristiche non di regolarità pura ed alle relative prove;</li> <li>✗ derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente e di quelli seguenti anche a titolo non professionale: pugilato, scalata di rocce o ghiacciai, salto dal trampolino con sci ed idrosci, sci acrobatico, immersione con autorespiratore.</li> </ul> <p><b>La garanzia Assistenza, ferme le esclusioni previste per le singole garanzie, esclude:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ le prestazioni, o spese, non autorizzate specificatamente dalla Struttura Organizzativa;</li> <li>✗ le opere di ricerca in montagna, in mare o nei deserti;</li> <li>✗ i sinistri provocati con dolo dall'Assicurato o dalle persone di cui deve rispondere.</li> </ul> <p><b>La garanzia Tutela Legale non opera per sinistri relativi a:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ diritto di famiglia, successioni o donazioni;</li> <li>✗ materia fiscale o amministrativa;</li> <li>✗ fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione o impiego di sostanze radioattive;</li> <li>✗ proprietà o guida di veicoli a motore, imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;</li> <li>✗ fatti dolosi delle persone assicurate;</li> <li>✗ fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;</li> <li>✗ per qualsiasi sinistro inerente o derivante dall'esercizio della professione medica e di attività di lavoro autonomo, di impresa, e/o altre tipologie di collaborazione;</li> <li>✗ spese legali e peritali calcolate in base ad accordi tra l'Assicurato ed il professionista;</li> <li>✗ spese legali e peritali diverse da quelle previste nel tariffario forense;</li> <li>✗ spese legali o peritali derivanti da accordi transattivi non autorizzati espressamente da ARAG;</li> <li>✗ fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali viene riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;</li> <li>✗ vertenza con Groupama Assicurazioni S.p.A.;</li> <li>✗ adesione ad azioni di classe (class action).</li> </ul> <p>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.</p>
--	---



### Ci sono limiti di copertura?

Il contratto prevede franchigie, massimali e scoperti.

#### ! **Franchigia**

La franchigia è la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato, solitamente espressa in cifra assoluta o, più raramente in una percentuale sulla somma assicurata.

#### **Esempio franchigia in cifra fissa**

Danno: € 1.000,00

Franchigia: € 200,00,

Somma spettante all'Assicurato così determinata: € 1.000,00 – € 200,00 = € 800,00

Rimarranno, quindi, a carico dell'assicurato € 200,00

In questo prodotto esistono varie tipologie di franchigie sul grado di invalidità permanente accertato. Le invalidità permanenti di grado inferiore o pari ad una certa percentuale non danno luogo ad alcun indennizzo.

#### **Esempio franchigia in percentuale**

Capitale assicurato: € 100.000,00

Percentuale di invalidità permanente accertata: 5%

Franchigia prevista per quel capitale: 3%

Percentuale della somma assicurata da liquidare:  $5\% - 3\% = 2\%$ .

Somma spettante all'assicurato:  $2\%$  di 100.000,00 = € 2.000,00.

#### **! Scoperti**

Lo scoperto è una parte di danno che resta a carico dell'assicurato, e si esprime non in cifra assoluta, ma con una percentuale da calcolare sul danno.

#### **Esempio**

Danno = € 10.000,00;

Percentuale di scoperto prevista = 10%;

Scoperto in cifra fissa = 10% di € 10.000,00 = € 1.000,00;

Somma spettante all'Assicurato = € 10.000,00 (danno) - € 1.000,00 (scoperto) = € 9.000,00

#### **! Massimali**

Il massimale rappresenta la somma pattuita in Polizza fino alla quale l'assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa. Il massimale può essere per sinistro e/o per anno.

Se i danni procurati sono superiori a tale somma, la differenza resta a carico dell'assicurato salvo rivalsa nei confronti del diretto responsabile.

#### **Esempio**

Danno: € 3.000,00

Massimale previsto: € 1.000,00 ----> L'Assicuratore sarà tenuto a prestare la garanzia solo fino a € 1.000,00

Rimane a carico dell'Assicurato: € 3.000,00 (danno) - € 1.000,00 (massimale) = € 2.000,00

#### **! Rivalsa**

La società rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione che le compete.



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

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

**Denuncia di sinistro:** in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la Polizza, oppure a Groupama Assicurazioni S.p.A.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

La denuncia dell'Infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari e fornire la documentazione richiesta.

Per le garanzie Malattia la denuncia deve essere corredata da certificazione medica contenente la diagnosi; l'Assicurato deve successivamente presentare la documentazione medica richiesta.

L'Assicurato, su richiesta della Società, deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da suoi incaricati, fornire ogni informazione e produrre in originale la cartella clinica completa, i certificati, le diagnosi, i referti e ogni altra documentazione medica richiesta, sciogliendo dal segreto professionale e d'ufficio i medici che lo hanno visitato o curato e gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato ambulatorialmente.

**Assistenza diretta/in convenzione:** le garanzie Malattia non prevedono l'assistenza diretta, sono a rimborso o indennitarie.

#### **Gestione da parte di altre imprese:**

- la gestione dei sinistri del Settore Assistenza è affidata a una Società terza, **Europ Assistance Service S.p.A.**, che l'Assicurato deve contattare direttamente per poter usufruire delle prestazioni;
- la gestione dei sinistri del Settore Tutela Legale è affidata a una Società terza, autorizzata ai termini di legge, **ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia** - Viale del Commercio n. 59 - 37135 Verona - alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

**Prescrizione:** i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono trascorsi due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, quali l'esistenza di malattie o infortuni pregressi, la professione dell'Assicurato e sue variazioni, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.
<b>Obblighi dell'impresa</b>	<p><b><u>Pagamento dell'indennizzo</u></b> Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo dovuto, Groupama Assicurazioni S.p.A. provvede al pagamento dell'indennizzo stesso entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto dall'avente diritto. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi sono eseguiti in Italia in euro al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.</p> <p><b><u>Arbitrato</u></b> In caso di attivazione della procedura arbitrale Groupama Assicurazioni S.p.A. sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.</p> <p><b><u>Anticipo sull'indennizzo</u></b> Relativamente alle garanzie per le quali è previsto, in assenza di dubbi sull'indennizzabilità del sinistro, Groupama Assicurazioni S.p.A. concede un anticipo dell'indennizzo nel rispetto dei limiti indicati.</p>

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	<p>Le prestazioni assicurate sono garantite previa corresponsione di un premio annuo. Il premio può essere frazionato in rate semestrali, trimestrali e mensile con un aumento rispettivamente del 2%, 3% e del 4% sia per il frazionamento trimestrale che per quello mensile.</p> <p>Le modalità di pagamento riconosciute da Groupama Assicurazioni S.p.A. sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile intestato all'Impresa o all'Intermediario, in tale sua qualità, ovvero girato nei limiti consentiti dalla vigente normativa in materia;</li> <li>bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico, comunque sempre emesso a favore dell'Impresa o dell'Intermediario, in tale sua qualità;</li> <li>contanti fino al limite consentito dalla vigente normativa in materia.</li> </ol> <p>Nel caso di frazionamento mensile il premio assicurativo può essere versato anche mediante procedura SDD (Sepa Direct Debit). A tale scopo il Contraente autorizza Groupama Assicurazioni S.p.A. ad addebitare i premi sul rapporto di conto corrente intrattenuto con la propria banca, i cui estremi sono comunicati a Groupama Assicurazioni S.p.A. con la sottoscrizione di apposita delega SDD.</p> <p>Il premio di Polizza è soggetto ad adeguamento facoltativo. L'adeguamento non opera sulla garanzia di Invalidità permanente da Malattia.</p> <p>Il premio è comprensivo di imposte.</p>
<b>Rimborso</b>	<p>Il rimborso del premio non è previsto, ad eccezione dei casi in cui in corso di contratto emergono condizioni di non assicurabilità (alcolismo, tossicodipendenza, AIDS, sindromi organiche cerebrali consistenti in schizofrenia o forme maniaco-depressive o stati paranoidi), con conseguente annullamento del contratto o della garanzia eventualmente interessata. In questi casi, Groupama Assicurazioni S.p.A. restituisce al Contraente la parte di premio netto 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 stesso.</p>

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	<p>La durata del contratto è indicata in Polizza, Il Contraente può recedere senza oneri e con preavviso di sessanta giorni dal contratto di durata poliennale solo dopo che siano trascorsi 5 anni dalla data di effetto.</p> <p><b><u>Carenze</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'estensione alla Malattia delle garanzie <b>Indennità Giornaliera da Ricovero, Indennità Giornaliera da Gessatura e Indennità Giornaliera da Convalescenza Post Ricovero</b> e/o la garanzia <b>Rimborso spese mediche Grandi Interventi Chirurgici</b> sono operanti: <ul style="list-style-type: none"> <li>dal momento in cui ha effetto l'assicurazione per gli Infortuni;</li> <li>dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le Malattie;</li> <li>dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le conseguenze di Infortuni, Malattie e stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi prima della stipula del contratto e/o comunque noti al Contraente e/o all'Assicurato al momento della stipula, purché dichiarati alla Società e da questa accettati;</li> <li>dal 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per gli Infortuni e Malattie che siano espressione o conseguenza diretta di situazioni patologiche antecedenti alla</li> </ul> </li> </ul>

	<p>stipula del contratto e non note al Contraente e/o all'Assicurato nel momento stesso della stipula del contratto;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto;</li> <li>- dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per l'aborto terapeutico e le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, nel caso in cui la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Le garanzie Invalidità Permanente da Malattia e Invalidità Permanente da Ictus o Infarto</b> sono operanti dal 90° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.</li> <li>• <b>La garanzia Tutela Legale</b> è operante dal 90° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per i sinistri non riconducibili a danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi, procedimento penale, ricorsi o opposizioni a sanzioni amministrative.</li> </ul>
<b>Sospensione</b>	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie del contratto.

 <b>Come posso disdire la Polizza?</b>	
<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non previsto.
<b>Risoluzione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga quanto dovuto. Se alle scadenze previste il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza. Decorsi 6 mesi dalla scadenza del premio o della rata senza che il Contraente abbia provveduto al pagamento il contratto è risolto di diritto; Groupama Assicurazioni S.p.A. ha diritto al pagamento del premio relativo al solo periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.</li> <li>- Il Contraente può recedere senza oneri e con preavviso di sessanta giorni dal contratto di durata poliennale solo dopo che siano trascorsi 5 anni dalla data di effetto.</li> <li>- Per ciascuna mensilità da corrispondere con "mandato SDD" saranno esperiti al più due tentativi di addebito, in caso di mancato buon fine anche del secondo tentativo la copertura resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo alla scadenza insoluta e l'addebito SDD è sospeso. Il Contraente deve, quindi, recarsi in Agenzia per il pagamento delle rate insolute, la riattivazione della copertura assicurativa e del pagamento premi per le successive rate. Decorsi 6 mesi dalla scadenza senza che il Contraente abbia provveduto al pagamento il contratto è risolto di diritto.</li> </ul>

 <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>
<p>PluriAttiva Infortuni è rivolto principalmente alla singola persona e ai nuclei familiari che necessitano di una copertura assicurativa per tutelarsi dalle conseguenze economiche di un Infortunio nello svolgimento di attività professionali o nelle comuni situazioni di vita privata, sociale e ricreativa, nonché da spese impreviste dovute a una Malattia.</p> <p>Il prodotto può essere sottoscritto anche da persone giuridiche purché si assicurino i soci (e non i dipendenti) della Società Contraente, con possibilità di estensione della copertura al loro nucleo familiare.</p>

 <b>Quali costi devo sostenere?</b>
<p>Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 24% del Premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.</p>

<b>COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</b>	
<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami – Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - fax: +39 06 80210.979 - E-mail: <a href="mailto:reclami@groupama.it">reclami@groupama.it</a>.</p> <p>Il termine di risposta massimo ai reclami è di quarantacinque giorni.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p>

**PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:**

<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <b>www.giustizia.it</b> . (Legge 9/8/2013, n. 98).
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- E' prevista la possibilità di far ricorso all'arbitrato (collegio di 3 medici) per la risoluzione di eventuali controversie sulla indennizzabilità o quantificazione del danno. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede di istituto di medicina legale più vicina all'assicurato, fatte salve eventuali norme contrattuali più favorevoli. Ciascuna parte sostiene i propri costi e contribuisce per la metà alle spese e competenze del terzo arbitro.</li><li>- 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: <a href="http://ec.europa.eu/odr">http://ec.europa.eu/odr</a>) attivando la procedura FIN - NET oppure direttamente all' IVASS, che provvederà lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.</li><li>- 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.</li></ul>

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

**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.**

PAGINA NON UTILIZZABILE



**Groupama**  
Assicurazioni

SALUTE

# PLURIATTIVA INFORTUNI

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Documento redatto secondo le linee guida  
"Contratti Semplici e Chiari"



<b>PREMESSA</b>	<b>6</b>
<b>GLOSSARIO</b>	<b>9</b>
<b>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE</b>	<b>14</b>
Art. 1 Durata e scadenza dell'assicurazione	14
Art. 2 Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia	14
Art. 3 Adeguamento automatico delle somme assicurate e dei premi	15
Art. 4 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio	16
Art. 5 Aggravamento del Rischio	16
Art. 6 Diminuzione del Rischio	17
Art. 7 Altre assicurazioni	17
Art. 8 Modifiche dell'Assicurazione	17
Art. 9 Obblighi in caso di Sinistro	17
Art. 10 Assicurazione per conto proprio o di chi spetta	17
Art. 11 Bonus in assenza di sinistri	17
Art. 12 Estensione territoriale	18
Art. 13 Rinuncia al diritto di Rivalsa	18
Art. 14 Foro competente	18
Art. 15 Oneri fiscali	18
Art. 16 Rinvio alle norme di legge	18
<b>SETTORE INFORTUNI</b>	<b>19</b>
<b>CHI E COSA È ASSICURATO</b>	<b>19</b>
Art. 17 Chi è assicurato	19
Art. 18 Persone non assicurabili	19
Art. 19 Cosa è assicurato - Oggetto dell'Assicurazione	19
<b>FORME DI COPERTURA</b>	<b>20</b>
Art. 20 Forma di copertura completa	20
Art. 21 Forma di copertura professionale	20
Art. 22 Forma di copertura extraprofessionale	20
<b>LE GARANZIE INFORTUNI</b>	<b>20</b>
Art. 23 Morte	20
Art. 24 Inabilità temporanea	20
Art. 25 Rimborso delle spese di cura	20
Art. 26 Indennità giornaliera da Ricovero	21
Art. 27 Indennità giornaliera da Gessatura	21
<b>PRESTAZIONI SEMPRE OPERANTI PER TUTTE LE GARANZIE DEL SETTORE INFORTUNI</b>	<b>22</b>
Art. 28 Ernie	22
Art. 29 Rischio volo	22
Art. 30 Rischi sportivi con particolari limitazioni	22
Art. 31 Rischio guerra	23
Art. 32 Spese di soccorso	23
Art. 33 Danni Estetici	23
Art. 34 Perdita anno scolastico	23
Art. 35 Collaboratrice familiare	24

<b>PRESTAZIONI OPERANTI PER LE GARANZIE MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO</b>	<b>24</b>
Art. 36 Rischio calamità naturali	24
<b>PRESTAZIONI OPERANTI PER LE GARANZIA MORTE</b>	<b>24</b>
Art. 37 Morte presunta	24
Art. 38 Commorienza coniugi da Infortunio	24
Art. 39 Morte a seguito di rapina, tentata rapina, estorsione e tentativo di sequestro	25
Art. 40 Trasformazione del capitale caso morte in rendita	25
<b>PRESTAZIONI OPERANTI PER LA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO</b>	<b>25</b>
Art. 41 Invalidità permanente da Infortunio gratuita a favore di figli minori di cinque anni	25
Art. 42 Adattamento dell'abitazione	25
Art. 43 Adattamento dell'autovettura	25
<b>GARANZIE OPZIONALI RELATIVE ALLA GARANZIA MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO</b>	<b>26</b>
Art. 44 Invalidità permanente da Infortunio	26
<b>GARANZIE OPZIONALI RELATIVE ALLA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO</b>	<b>28</b>
Art. 45 Rendita vitalizia da Infortunio	28
Art. 46 Invalidità permanente da Ictus o Infarto	28
<b>GARANZIE OPZIONALI RELATIVE ALLA GARANZIA RIMBORSO SPESE DI CURA</b>	<b>29</b>
Art. 47 Rimborso spese di cura per danni estetici	29
<b>GARANZIE OPZIONALI RELATIVE ALLA GARANZIA INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO</b>	<b>30</b>
Art. 48 Indennità giornaliera da Convalescenza post - Ricovero	30
<b>OPZIONI RELATIVE ALLA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO</b>	<b>31</b>
Art. 49 OPZIONE A - Tabella di legge per Invalidità permanente da Infortunio	31
Art. 50 OPZIONE B - Assorbimento Franchigia su Invalidità permanente da Infortunio	31
Art. 51 OPZIONE C - Sopravalutazione valori di liquidazione da Infortunio	31
Art. 52 OPZIONE D - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia modulare - assorbibile e supervalutazione oltre 65%	32
Art. 53 OPZIONE E - Invalidità permanente da Infortunio modulare	33
Art. 54 OPZIONE F - Tabella di supervalutazione arti superiori	33
Art. 55 OPZIONE G - Tabella di supervalutazione: vista, udito e voce	34
<b>OPZIONI RELATIVE ALLA GARANZIA INABILITÀ TEMPORANEA</b>	<b>35</b>
Art. 56 OPZIONE N - Inabilità temporanea integrale	35
Art. 57 OPZIONE O - Supervalutazione dell'Inabilità temporanea	35
<b>OPZIONI RELATIVE ALLE GARANZIE INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO - INDENNITÀ GIORNALIERA DA GESSATURA - INDENNITÀ GIORNALIERA DA CONVALESCENZA POST-RICOVERO</b>	<b>35</b>
Art. 58 OPZIONE P - Estensione della garanzia alle malattie	35

<b>OPZIONI RELATIVE ALLE GARANZIE MORTE - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO E RIMBORSO SPESE DI CURA</b>	<b>37</b>
Art. 59 OPZIONE H - Alpinismo con scalata di roccia oltre il 3° grado della scala di monaco	37
Art. 60 OPZIONE I - Immersione subacquea con autorespiratore	37
Art. 61 OPZIONE L - Speleologia	38
Art. 62 OPZIONE M - Pugilato, atletica pesante, arti marziali, salto dal trampolino con idroscì, rugby e football americano	38
<b>OPZIONE RELATIVA A TUTTE LE GARANZIE DEL SETTORE INFORTUNI</b>	<b>38</b>
Art. 63 OPZIONE R - Deroga al patto di tacita proroga	38
<b>FRANCHIGIE OPZIONALI RELATIVE ALLA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE</b>	<b>38</b>
Art. 64 OPZIONE I - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia ridotta o senza Franchigia sugli scaglioni di somma assicurata in funzione del capitale assicurato	38
Art. 65 OPZIONE II - Invalidità permanente da Infortunio senza Franchigia e Franchigie ridotte sui successivi scaglioni	41
Art. 66 OPZIONE III - Franchigia del 5% sull'Invalidità permanente da Infortunio per somme assicurate fino a 150.000 euro con supervalutazione per Invalidità pari o superiore al 50%	43
Art. 67 OPZIONE IV - Franchigia del 10% sull'Invalidità permanente da Infortunio per somme assicurate fino a 400.000 euro con supervalutazione per Invalidità pari o superiore al 50%	43
Art. 68 OPZIONE V - Franchigia del 20% sull'Invalidità permanente da Infortunio con supervalutazione per Invalidità pari o superiore al 50%	43
<b>CHI E COSA NON È ASSICURATO</b>	<b>44</b>
Art. 69 Esclusioni	44
<b>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO INFORTUNI E CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ</b>	<b>45</b>
Art. 70 Obblighi di denuncia dell'Infortunio ed oneri relativi	45
Art. 71 Criteri di Indennizzabilità	45
Art. 72 Criteri di liquidazione Invalidità permanente da Infortunio: Opzione base - Franchigia del 3% sul primo scaglione di somma assicurata	45
Art. 73 Criteri di liquidazione dell'Inabilità temporanea	47
Art. 74 Criteri di liquidazione del rimborso delle spese di cura	47
Art. 75 Criteri di liquidazione rimborso spese di cura per danni estetici	47
Art. 76 Attività diverse da quella dichiarata	47
Art. 77 Controversie: arbitrato irrituale	48
Art. 78 Anticipo sull'Indennizzo	48
Art. 79 Pagamento dell'Indennizzo	48
<b>SETTORE MALATTIA</b>	<b>49</b>
<b>CHI E COSA È ASSICURATO</b>	<b>49</b>
Art. 80 Chi è assicurato	49
Art. 81 Persone non assicurabili	49
Art. 82 Cosa è assicurato	49
<b>LE GARANZIE MALATTIA</b>	<b>49</b>
Art. 83 Invalidità permanente da Malattia	49
Art. 84 Rimborso spese mediche per Grandi interventi chirurgici	51

<b>GARANZIA OPZIONALE RELATIVA ALLA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA</b>	<b>51</b>
Art. 85 Rendita vitalizia da Malattia	51
<b>OPZIONE RELATIVA ALLA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA ICTUS O INFARTO</b>	<b>52</b>
Art. 86 OPZIONE S - Franchigia e supervalutazione dell'Invalidità permanente da Ictus o Infarto	52
<b>COME POSSO ASSICURARMI</b>	<b>52</b>
Art. 87 Informazioni inerenti allo stato di salute	52
Art. 88 Termini di aspettativa	52
<b>COSA NON È ASSICURATO</b>	<b>53</b>
Art. 89 Esclusioni	53
Art. 90 Rischi assicurabili con patto speciale	54
<b>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO MALATTIA E CRITERI DI INDENNIZABILITÀ</b>	<b>54</b>
Art. 91 Obblighi del Contraente e/o Assicurato in caso di Sinistro	54
Art. 92 Criteri di liquidazione dell'Invalidità permanente da Malattia e Invalidità permanente da Ictus o Infarto	54
Art. 93 Criteri di liquidazione Rimborso spese mediche - grandi interventi chirurgici	56
Art. 94 Controversie: arbitrato irrituale	56
Art. 95 Pagamento dell'Indennizzo	56
<b>SETTORE TUTELA LEGALE</b>	<b>57</b>
<b>CHI E COSA È ASSICURATO</b>	<b>57</b>
Art. 96 Tutela Legale	57
Art. 97 Ambito delle prestazioni e soggetti assicurati	57
Art. 98 Oggetto del contratto di Assicurazione	57
<b>COSA NON È ASSICURATO</b>	<b>58</b>
Art. 99 Esclusioni	58
<b>LIMITI DI COPERTURA</b>	<b>58</b>
Art. 100 Limiti di esposizione della tutela legale	58
<b>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO TUTELA LEGALE</b>	<b>59</b>
Art. 101 Insorgenza del Sinistro	60
Art. 102 Termini di denuncia del Sinistro e fornitura dei mezzi di prova	60
Art. 103 Gestione del Sinistro, scelta dell'avvocato e pagamento delle spese	60
Art. 104 Limitazione di responsabilità	60
Art. 105 Restituzione delle spese anticipate	61
<b>SETTORE ASSISTENZA</b>	<b>61</b>
<b>CHI E COSA È ASSICURATO</b>	<b>62</b>
Art. 106 Servizio di Assistenza	62
Art. 107 Chi è assicurato	62
Art. 108 Cosa è assicurato - Prestazioni di Assistenza	62

<b>OPZIONE RELATIVA ALLA GARANZIA ASSISTENZA</b>	<b>65</b>
Art. 109 OPZIONE Q - assistenza infermieristica domiciliare	65
<b>COSA NON È ASSICURATO</b>	<b>65</b>
Art. 110 Esclusioni	65
<b>LIMITI DI COPERTURA</b>	<b>66</b>
Art. 111 Limiti Territoriali	66
Art. 112 Limiti di esposizione	66
<b>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO ASSISTENZA</b>	<b>66</b>
Art. 113 Richiesta di assistenza - Prescrizione	66
Art. 114 Limitazione di responsabilità della Struttura organizzativa	66
Art. 115 Comunicazioni e Variazioni	66
<b>ALLEGATO 1 - ELENCO DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI</b>	<b>67</b>
<b>ALLEGATO 2 - ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI</b>	<b>72</b>

## PREMESSA

**PluriAttiva Infortuni** è un prodotto che consente di acquistare una o più garanzie dei quattro settori: **Infortuni, Malattia, Tutela legale e Assistenza.**

Per attivare la Polizza è necessario selezionare almeno una tra le garanzie base.

Le garanzie base del settore Infortuni sono:

- **Morte**
- **Invalidità permanente da Infortunio**
- **Rimborso spese di cura**
- **Indennità giornaliera da Ricovero**
- **Indennità giornaliera da Gessatura**

Le garanzie base del settore Malattia sono:

- **Rimborso Spese Mediche per Grandi interventi chirurgici**
- **Invalidità permanente da Malattia**

È possibile arricchire ulteriormente la copertura attivando una o più delle garanzie opzionali di seguito elencate.

Le garanzie opzionali del settore Infortuni sono:

- **Inabilità temporanea**, acquistabile se attiva la garanzia base Morte o Invalidità permanente
- **Rimborso spese di cura per danni estetici**, acquistabile se attiva la garanzia base Rimborso spese di cura
- **Indennità giornaliera da Convalescenza post Ricovero**, acquistabile se attiva la garanzia base Indennità giornaliera da Ricovero e/o Indennità giornaliera da Gessatura
- **Rendita vitalizia da Infortunio**, acquistabile se attiva la garanzia base Invalidità permanente da Infortunio
- **Invalidità permanente da Ictus o Infarto**, acquistabile se non attivata la garanzia Invalidità permanente da Malattia

La garanzia opzionale per il settore Malattia è:

- **Rendita vitalizia da Malattia**, acquistabile se attiva la garanzia base Invalidità permanente da Malattia

Indipendentemente dalle garanzie base attivate, è possibile acquistare le garanzie opzionali del settore:

- **Tutela legale**
- **Assistenza**

Nella seguente tabella sono schematizzate le regole secondo cui si possono combinare le differenti garanzie.

	Garanzia attiva
	Garanzia attivabile
	Garanzia non attiva

			GARANZIE BASE						
			SETTORE INFORTUNI					SETTORE MALATTIE	
			TUTTE LE GARANZIE	MORTE	INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO	RIMBORSO SPESE DI CURA	INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO	INDENNITÀ GIORNALIERA DA GESSATURA	INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA
Settore Infortuni	Garanzie base	Morte							
		Invalidità permanente da Infortunio							
		Rimborso spese di cura							
		Indennità giornaliera da Ricovero							
		Indennità giornaliera da Gessatura							
	Garanzie opzionali	Inabilità temporanea							
		Rimborso spese di cura per danni estetici							
		Indennità giornaliera da Convalescenza post Ricovero							
		Rendita vitalizia da Infortunio							
Settore Malattia	Garanzie base	Invalidità permanente da Malattia							
		Rimborso spese mediche per Grandi Interventi Chirurgici							
	Garanzie opzionali	Invalidità permanente da Ictus o Infarto							
		Rendita Vitalizia da Malattia							
Settore Tutela legale	Garanzia opzionale	Tutela legale							
Settore Assistenza	Garanzia opzionale	Assistenza							

Le informazioni in questa pagina hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su alcuni aspetti delle condizioni di assicurazione:

- le dichiarazioni fornite nel Questionario sanitario (mod. 220043 Ed. 11/2009) riportate nel documento di Polizza, costituiscono parte integrante della Polizza stessa (mod. 220040);
- l'Assicurazione opera solo per i soggetti e le garanzie indicate in Polizza e per le quali è stato pagato il relativo Premio;
- l'Assicurazione è prestata per le somme assicurate indicate in Polizza;
- alcune garanzie possono prevedere limiti di indennizzo, scoperti e/o Franchigie indicati sulla Polizza e nelle Condizioni di Assicurazione;
- le limitazioni e le esclusioni, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo, sono indicate in Polizza ed evidenziate nelle Condizioni di Assicurazione.

Groupama Assicurazioni S.p.A. (di seguito Groupama Assicurazioni) ha redatto questo contratto perché sia di facile e immediata comprensione.

Alcune parole, presenti all'interno del testo, assumono un significato preciso per questo contratto e per la legge: si tratta delle Definizioni riportate all'interno del Glossario. Queste parole sono evidenziate all'interno delle Condizioni di Assicurazioni con la lettera maiuscola.

Gli articoli contrassegnati da questa icona  sono quelli che il Contraente dovrà firmare in fase di sottoscrizione del contratto.

Mentre, le parti di testo contrassegnate da quest'altra icona  o evidenziati in grassetto, sono quelli sui quali il Contraente dovrà prestare particolare attenzione.

# GLOSSARIO

---

## A

### **AMBULATORIO**

La struttura o centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato in base alla normativa vigente ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.

### **ASSICURATO**

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

### **ASSICURAZIONE**

Il contratto mediante il quale Groupama Assicurazioni, dietro pagamento da parte del Contraente del Premio pattuito, si obbliga a rivalere mantenere indenne l'Assicurato, entro i limiti convenuti, del danno a lui causato da un Sinistro.

## B

### **BENEFICIARIO**

La persona o le persone designate in Polizza quali titolari del diritto all'Indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.

## C

### **CENTRO DIAGNOSTICO**

Poliambulatorio sanitario, regolarmente autorizzato per le indagini diagnostiche.

### **CENTRO FISIOTERAPICO E RIABILITATIVO**

Centro regolarmente autorizzato ad erogare prestazioni riabilitative e rieducative composto da operatori qualificati.

### **CONTRAENTE**

Il soggetto che sottoscrive l'Assicurazione e paga il Premio.

### **CONVALESCENZA**

Il periodo temporale, successivo ad un Ricovero, compreso tra la fine della fase acuta dell'alterazione dello stato di salute e la stabilizzazione o la guarigione.

### **COSTITUZIONE DI PARTE CIVILE**

Richiesta di risarcimento danni, nel processo penale, da parte di chi ha subito il reato.

## D

### DANNO EXTRACONTRATTUALE

Danno ingiusto conseguente a fatto illecito.

### DAY HOSPITAL

La degenza in Istituto di cura senza pernottamento non comportante intervento chirurgico.

### DAY SURGERY

La degenza in Istituto di cura senza pernottamento comportante Intervento chirurgico.

## E

### ESECUZIONE FORZATA

Azione forzata del creditore per riscuotere il credito (es: pignoramento dei beni).

## F

### FRANCHIGIA

La percentuale, il numero di giorni o l'importo prestabiliti deducibili dal computo dell'Indennizzo dovuto da Groupama Assicurazioni.

## G

### GESSATURA

L'immobilizzazione di arti, apparati e distretti anatomici mediante apparecchi ortopedici immobilizzanti realizzati con gesso espressamente modellato o altri materiali similari.

Può consistere anche nell'immobilizzazione mediante tutori ortopedici esterni di materiale vario, fissatori esterni, stecche digitali che raggiungano le stesse finalità terapeutiche del gesso da modellare e la cui applicazione, **prescritta da specialista ortopedico**, è resa necessaria a seguito di fratture ossee, lesioni capsulari o rotture legamentose complete o parziali che sono **cl clinicamente diagnosticate e documentate con radiografie o TAC o RM o ecografia o artroscopia**. È equiparata a Gessatura anche l'immobilizzazione dovuta a frattura del bacino, fratture scomposte delle coste o a frattura composta di almeno due archi costali. **Non sono comunque considerati mezzi di immobilizzazione validi ai fini dell'efficacia della garanzia assicurativa:**

- a) le fasce elastiche in genere (ad eccezione degli anelli ad otto o di Gill Christ);
- b) i bendaggi alla colla di zinco o cosiddetti "mollini";
- c) i busti ortopedici elastici;
- d) i collari di Schanz, Colombari o Philadelphia;
- e) altri mezzi di semplice sostegno, contenimento o immobilizzazione aventi analoghe caratteristiche di quelli elencati alle precedenti lettere a), b), c) e d).

### GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

L'Intervento chirurgico, reso necessario da Malattia o Infortunio, rientrante nell'Elenco Grandi Interventi Chirurgici riportato in allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione o altri interventi, che per complessità o per tecniche operatorie adottate siano ad essi equiparabili.

## I

### ICTUS CEREBRALE (ICTUS DI SEGUITO)

Accidente cerebro-vascolare costituito da emorragia o Infarto del tessuto cerebrale a seguito di trombosi o embolia, quest'ultima anche di origine extracranica, a esordio brusco che provochi sintomi neurologici di durata superiore alle 24 ore da cui discendono deficit neurologici permanenti documentabili.

Sono esclusi TIA, deficit reversibili, lesioni cerebrali da traumi o ipossia.

### INDENNIZZO

La somma dovuta dal Groupama Assicurazioni all'Assicurato/Beneficiario in caso di Sinistro.

### INABILITÀ TEMPORANEA

La temporanea incapacità fisica ad attendere, in tutto o in parte, alle proprie occupazioni.

### INFARTO MIOCARDICO (INFARTO DI SEGUITO)

Necrosi di una porzione di tessuto miocardico dovuta ad inadeguata perfusione sanguigna accertata strumentalmente da modificazioni specifiche elettrocardiografiche, innalzamento dei marker enzimatici cardiaci.

### INFORTUNIO

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

### INTERVENTO CHIRURGICO

Atto medico perseguito attraverso la cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica. Agli effetti assicurativi si intendono equiparati ad Intervento chirurgico anche: riduzione incruenta di fratture e lussazioni, diatermocoagulazione, crioterapia, litotrixxia, biopsia, endoscopia con biopsia, Gessatura, sutura.

### INVALIDITÀ PERMANENTE

La perdita o la diminuzione, definitiva ed irrimediabile, della capacità a svolgere, in tutto o in parte, un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

### ISTITUTO DI CURA

Ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. **Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, estetiche, fitoterapiche, le case di cura per Convalescenza o lungodegenza o per soggiorno, le strutture per anziani.**

## M

### MALATTIA

Ogni obiettivabile alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

### MALATTIA COESISTENTE

Malattia o Invalidità presente nell'Assicurato, che non determini alcuna influenza sulla Malattia denunciata come Sinistro, e/o sulla Invalidità permanente da essa causata, in quanto interessa sistemi organo - funzionali diversi.

## **MALATTIA CONCORRENTE**

Malattia o Invalidità presente nell'Assicurato, che determini una influenza peggiorativa sulla Malattia denunciata come Sinistro, e/o sulla Invalidità permanente da essa causata, in quanto interessa uno stesso sistema organo - funzionale.

## **MASSIMALE**

Importo massimo che, per ciascun anno assicurativo, Groupama Assicurazioni è disposta a pagare all'Assicurato.

## **P**

### **PERITO**

Chi esegue un accertamento tecnico, perizia, che può essere incaricato da una delle parti (C.T.P. consulente tecnico di parte) o dal giudice (C.T.U. consulente tecnico d'ufficio)

### **POLIZZA**

Il documento contrattuale, sottoscritto dalle Parti, che prova l'Assicurazione.

### **PREMIO**

Il corrispettivo che il Contraente versa a Groupama Assicurazioni per l'Assicurazione.

## **R**

### **RECESSO**

Lo scioglimento del vincolo contrattuale.

### **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.

## **S**

### **SCOPERTO**

La percentuale dell'importo liquidabile che per ogni Sinistro rimane a carico dell'Assicurato il quale non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'Indennizzo, farla assicurare da altri.

### **SINISTRO**

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

### **SFORZO**

Esplicazione di forza con prestazione muscolare straordinaria e sproporzionata rispetto alle condizioni fisiche del soggetto con riferimento alla sua età, sesso, abitudini di vita, attività lavorativa, sport praticati.

### **SOCIETÀ**

Groupama Assicurazioni S.p.A.

## SPESE DI GIUSTIZIA

Spese definite dal D.P.R. n. 115/2002.

## SPESE DI SOCCOMBENZA

Spese legali o peritali che una parte deve versare all'altra per decisione del giudice.

## SPORT PROFESSIONISTICO

Attività sportiva svolta in maniera continuativa, con qualsiasi tipo di remunerazione e/o contributo di qualsiasi natura - a carattere ricorrente - che costituisca reddito imponibile. Non si considera Sport professionistico l'attività sportiva a fronte della quale è percepito il rimborso delle spese effettivamente sostenute nonché, se presente, una remunerazione in premi o in denaro **purché la stessa non costituisca fonte di reddito imponibile, neanche come redditi diversi, ai sensi del TUIR 917.**

## STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura della Società di gestione dei servizi di assistenza costituita da medici, tecnici e operatori che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Groupama Assicurazioni, provvede per incarico di quest'ultima al contatto telefonico con l'Assicurato per l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni della garanzia di assistenza.

## T

### TUTELA LEGALE

L'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.lgs. n. 209/2005 art. 163,164,173, 174 e correlati.

## V

### VERTENZA

Conflitto di pretese tra assicurato e controparte o altro procedimento di natura civile, penale o amministrativa.

# NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE



## ART. 1 - DURATA E SCADENZA DELL'ASSICURAZIONE

La durata dell'Assicurazione è indicata in Polizza.

La durata dell'Assicurazione è di un anno, salvo che la stessa è stipulata per una minore durata.

Se la Polizza prevede il tacito rinnovo, vuol dire che l'Assicurazione si rinnova automaticamente ogni anno per la durata di un anno, a meno che ne sia data disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza. Se la Polizza non prevede il tacito rinnovo, l'Assicurazione scade, senza obbligo di disdetta, alle ore 24 del giorno indicato in Polizza.



**Le garanzie Invalidità permanente da Malattia e Invalidità permanente da Ictus e Infarto, se operanti, cessano, senza obbligo di disdetta, non oltre la scadenza indicata in Polizza, ferma la vigenza del contratto.**



## ART. 2 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLE GARANZIE

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; in caso contrario, l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Restano in ogni caso validi i termini di aspettativa, o la diversa decorrenza della garanzia come previsto all'art. 88  $\Rightarrow$  Termini di aspettativa

Il Premio può essere frazionato in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali e mensili con l'applicazione di un aumento rispettivamente del 2%, 3% e del 4% sia per il frazionamento trimestrale che per quello mensile.

Le modalità di pagamento riconosciute da Groupama Assicurazioni sono:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile intestato a Groupama Assicurazioni o all'Intermediario, in tale sua qualità, ovvero girato nei limiti consentiti dalla vigente normativa in materia;
- bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico, comunque sempre emesso a favore di Groupama Assicurazioni o dell'Intermediario, in tale sua qualità;
- contanti fino al limite consentito dalla vigente normativa in materia.

Solo in caso di frazionamento mensile, il Premio può essere pagato anche con addebito diretto su conto corrente (SDD - Sepa Direct Debit) del Contraente.

In caso di pagamento mediante SDD, in fase di stipula del contratto **il Contraente deve compilare e sottoscrivere il relativo mandato di addebito diretto sul conto corrente ("mandato SDD") fornito da Groupama Assicurazioni così come, in caso di modifica del conto corrente, deve darne avviso e compilarne uno nuovo per garantire la continuità dei versamenti. Le richieste di variazione o modifica del mandato SDD devono essere effettuate presso il proprio intermediario di riferimento.**

Groupama Assicurazioni recepisce tali variazioni non oltre sessanta giorni dal ricevimento della relativa comunicazione.

Nel caso in cui sia stato pattuito il pagamento con periodicità mensile mediante addebito diretto "SDD":

- le prime tre mensilità sono corrisposte in Agenzia alla sottoscrizione con una delle modalità ammesse;
- l'SDD è attivato dalla quarta mensilità.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1901 C.C., dalle ore 24 del 30° giorno successivo alla scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Se il Contraente non paga entro 60 giorni dalla scadenza una rata di Premio successiva alla prima, l'Assicurazione riprende effetto a decorrere dalle ore 24:

- **del 60° giorno successivo a quello del pagamento della rata arretrata per le malattie;**
- del giorno in cui si effettua il pagamento per gli Infortuni e gli altri eventi garantiti.

Per ciascuna mensilità da corrispondere con "mandato SDD" vengono effettuati al massimo due tentativi di addebito, in caso di mancato buon fine anche del secondo tentativo la copertura resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo alla scadenza insoluta e l'addebito SDD viene sospeso.



**Il Contraente deve provvedere, mediante il proprio intermediario, al pagamento delle rate insolute, alla riattivazione della copertura assicurativa e al pagamento premi per le successive rate (art. 1901 Codice Civile).**

Se entro sei mesi dalla scadenza della prima mensilità insoluta, il Contraente provvede al pagamento di tutte le mensilità scadute e non pagate, l'Assicurazione riprende effetto nei termini indicati in precedenza.

Trascorsi sei mesi dalla scadenza della prima mensilità insoluta, senza che il Contraente provveda al pagamento delle rate arretrate, il contratto di Assicurazione è risolto.

Fatta eccezione per il pagamento con SDD, **il Premio deve essere pagato all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure a Groupama Assicurazioni.**

**Il Premio è interamente dovuto per l'annualità in corso, anche se è stato pattuito il frazionamento in più rate.**



### **ART. 3 - ADEGUAMENTO AUTOMATICO DELLE SOMME ASSICURATE E DEI PREMI (OPERANTE SE PRESENTE IN POLIZZA)**

Il Premio, le somme assicurate, i massimali e i limiti di Indennizzo, riportati in euro, sono soggetti ad adeguamento automatico in proporzione alle variazioni dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (FOI).

L'adeguamento si effettua, per la prima volta, confrontando l'indice indicato in Polizza, corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente quello di stipula (c.d. **indice iniziale**), con quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello della data di quietanza (c.d. **indice di scadenza**).

In caso di ritardata o mancata pubblicazione dell'indice, viene preso a riferimento un altro indice ISTAT simile a quello **dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati**. La validità del diverso indice è limitata al periodo di una rata annuale di Premio, fatta eccezione per i casi di rinnovo concordati di volta in volta.

In caso di disaccordo del Contraente, il Premio, le somme assicurate, i massimali e i limiti di Indennizzo restano quelli risultanti dall'ultima variazione effettuata. Ciascuna delle Parti può rescindere il contratto dalla successiva ricorrenza annuale, con preavviso di almeno 60 giorni da darsi mediante lettera raccomandata.

Gli aumenti e le riduzioni del Premio, delle somme assicurate, dei massimali o dei limiti di Indennizzo (Franchigie escluse) – se espressi in cifra assoluta – seguono l'andamento dell'indice e sono applicati a partire da ogni ricorrenza annuale e sono validi fino alla ricorrenza successiva.

Nei 30 giorni del termine di rispetto stabilito dall'art. 6  Diminuzione del Rischio, è considerato in vigore l'indice riportato sulla relativa quietanza di Premio scaduta e non ancora saldata.

**Le Parti possono in qualsiasi momento rinunciare all'applicazione della presente clausola mediante lettera raccomandata da inviarsi all'altra Parte almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale del Premio.** In questo caso, il Premio, le somme assicurate, i massimali e i limiti di Indennizzo restano quelli risultanti dall'ultima variazione effettuata.

**L'adeguamento non è previsto per le garanzie:**

- Assistenza,
- Tutela legale,
- Rendita vitalizia da Malattia,
- Rendita vitalizia da Infortunio.



#### **ART. 4 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Per l'attivazione della Polizza, è richiesta la sottoscrizione di una Dichiarazione sanitaria o la compilazione e sottoscrizione di un Questionario sanitario.

Groupama Assicurazioni, acconsente all'attivazione della Polizza e determina il premio in base alle dichiarazioni del Contraente o dell'Assicurato, rilasciate nei documenti previsti.

Le dichiarazioni rese devono essere veritiere, esatte e complete e devono riguardare anche eventuali infortuni o patologie:

- già in precedenza dichiarati;
- già oggetto di precedenti indennizzi da parte di Groupama Assicurazioni.

La Dichiarazione sanitaria o il Questionario sanitario sono aggiornati in caso di sostituzione del contratto per variazioni relative alla durata e/o alle garanzie, incluse eventuali modifiche dei livelli di copertura precedentemente operanti.

Nel caso di uno o più precedenti sanitari, dichiarati nel Questionario sanitario, Groupama Assicurazioni può escludere tali precedenti dalla copertura o limitarne la copertura prevedendo franchigie e/o scoperti, da applicarsi a ogni sinistro riguardante tali precedenti. Le eventuali esclusioni o limitazioni di copertura sono indicate in Polizza.



**Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, e la cessazione dell'Assicurazione, come previsto degli art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.**



**Con l'entrata in vigore della Legge del 7 dicembre 2023 N. 193 ("Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche"), a partire dal 2 gennaio 2024, in fase di stipulazione e rinnovo di una polizza assicurativa l'Assicurato non è più tenuto a dichiarare informazioni relative a patologie oncologiche dalle quali sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni (5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età compiuti). Qualora informazioni relative ai casi previsti dalla legge venissero erroneamente riportate dall'Assicurato durante la fase assuntiva o qualora siano comunque nella disponibilità dell'operatore o dell'intermediario, le stesse non potranno essere utilizzate dalla Compagnia per la determinazione delle condizioni contrattuali.**



#### **ART. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

**Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare tempestiva comunicazione scritta a Groupama Assicurazioni di circostanze o nuovi fatti sopravvenuti che possono determinare un aggravamento del Rischio. Quest'ultimo si ha nel caso in cui vi sia un mutamento del rischio non previsto, né prevedibile al momento della conclusione del contratto tale che, se fosse esistito o fosse stato conosciuto da Groupama Assicurazioni, questi non avrebbe concluso il contratto o lo avrebbe concluso per un premio maggiore e con eventuale limitazione.**

**Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Groupama Assicurazioni possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione, come previsto dall'art. 1898 del Codice Civile.**

## **ART. 6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

**Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare tempestiva comunicazione scritta a Groupama Assicurazioni di circostanze o nuovi fatti sopravvenuti che possono determinare una diminuzione del Rischio.**

Nel caso di diminuzione del Rischio Groupama Assicurazioni è tenuta a ridurre il Premio o le rate successive alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato come previsto dall' art. 1897 del Codice Civile. In tal caso Groupama Assicurazioni rinuncia al relativo diritto di Recesso.

## **ART. 7 - ALTRE ASSICURAZIONI**

Il Contraente e/o l'Assicurato deve comunicare per iscritto a Groupama Assicurazioni l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio. In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve comunicarlo a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, come previsto dall'art. 1913 del Codice Civile.

La mancata comunicazione può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo.

Se le somme assicurate con altre polizze, stipulate dallo stesso Assicurato superino complessivamente il 50% di quelle garantite con la presente Assicurazione, Groupama Assicurazioni, entro 30 giorni dalla comunicazione, può recedere dal contratto con preavviso di almeno 60 giorni.

Sono escluse dall'obbligo di comunicazione le assicurazioni stipulate per conto dell'Assicurato da altro Contraente per obbligo di legge o di contratto e quelle di cui l'Assicurato è in possesso in modo automatico, quali garanzie accessorie di altri servizi.

## **ART. 8 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto e sottoscritte dalle Parti.



## **ART. 9 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

Il Contraente o l'Assicurato, **in caso di Sinistro, non appena ne ha conoscenza e possibilità, deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la Polizza, oppure a Groupama Assicurazioni, come previsto dalla normativa vigente. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, come previsto dall'art. 1915 del Codice Civile.**



## **ART. 10 - ASSICURAZIONE PER CONTO PROPRIO O DI CHI SPETTA**

La presente Assicurazione è stipulata per conto proprio o nell'interesse di chi spetta; gli obblighi derivanti dal contratto devono essere adempiuti dal Contraente, ad eccezione di quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come previsto dall'art. 1891 C.C.

## **ART. 11 - BONUS IN ASSENZA DI SINISTRI**

**Trascorsi almeno cinque anni consecutivi in assenza di Sinistri indennizzabili per qualsiasi persona assicurata e per qualsiasi garanzia, esclusa la garanzia Assistenza, Groupama Assicurazioni riconosce uno speciale bonus.**

**Il bonus consiste in una maggiorazione del 10% dell'Indennizzo previsto per le garanzie:**

- **Morte da Infortunio**
- **Invalità permanente da Infortunio**
- **Invalità permanente da Malattia**

- **Inabilità temporanea**
- **Indennità giornaliera da Ricovero – Indennità giornaliera da Convalescenza post-Ricovero**
- **Indennità giornaliera da Gessatura,**  
**se attivate sul contratto.**

Nel caso in cui il contratto sia stato emesso in sostituzione di altra Polizza “Pluriattiva Infortuni”, il bonus viene riconosciuto sui capitali della Polizza originaria o, se inferiori, su quelli della Polizza in essere al momento del Sinistro, per le persone e per le garanzie in origine assicurate. Per gli eventuali nuovi assicurati o per le nuove garanzie inserite in occasione della sostituzione del contratto, il quinquennio decorre dal momento in cui ha effetto la sostituzione, a condizione che sulla sequenza delle polizze sostituite non vi siano stati sinistri.



**Il bonus è riconosciuto una sola volta in occasione del primo Sinistro relativo alle garanzie sopra elencate.**



## **ART. 12 - ESTENSIONE TERRITORIALE**

L'Assicurazione è valida in tutto il mondo.

Per la garanzia Tutela Legale:

- le prestazioni sono garantite nei paesi dell'Unione Europea, nel Regno Unito, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, nel Principato di Andorra, in Svizzera e nel Liechtenstein; in ogni caso, per i sinistri insorti e che devono essere trattati in paesi o in territori diversi da quelli indicati sopra, la garanzia opera in tutto il Mondo nel limite del rimborso massimo di € 5.000.

Per l'operatività delle garanzie, è considerata valida solo la valutazione dell'Inabilità permanente effettuata in Italia. **L'Inabilità temporanea, al di fuori dall'Europa, è indennizzabile solo per il periodo di Ricovero ospedaliero:** questo limite termina a partire dalle ore 24 del giorno di rientro dell'Assicurato in Europa.

## **ART. 13 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA**

Groupama Assicurazioni rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione che le compete, come previsto dall'art. 1916 del Codice Civile.

## **ART. 14 - FORO COMPETENTE**

Per le controversie relative al presente contratto, la competenza territoriale inderogabile è del giudice del luogo di residenza o di domicilio del consumatore, come definito nell'art. 3 del D. Lgs. 06/09/2005, n. 206.

## **ART. 15 - ONERI FISCALI**

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

## **ART. 16 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana.

Per quanto non è espressamente regolato in queste Condizioni di Assicurazione valgono le norme della legge italiana in materia.

# SETTORE INFORTUNI

---

## ART. 17 - CHI È ASSICURATO

È assicurabile la singola persona, il suo nucleo familiare, le persone giuridiche per assicurare i soci (non dipendenti) o un socio e il suo nucleo familiare.

L'Assicurato o gli Assicurati sono nominativamente indicati in Polizza con l'indicazione delle relative garanzie operanti.



## ART. 18 - PERSONE NON ASSICURABILI

**Non sono assicurabili le persone che al momento della stipula dell'Assicurazione, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, sono affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività H.I.V., A.I.D.S. o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.**

**Al manifestarsi di tali condizioni in corso di contratto, l'Assicurazione stessa termina contestualmente (art. 1898 C.C.), senza l'obbligo per Groupama Assicurazioni di corrispondere l'indennizzo.**

**In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso, Groupama Assicurazioni restituisce al Contraente la parte di Premio netto già pagata e non goduta. Il Premio pagato e non goduto è quella parte di Premio 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 stesso.**

## ART. 19 - COSA È ASSICURATO

L'Assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento delle attività descritte nella Forma di Copertura (artt. 20 ⇨ Forma di copertura completa, 21 ⇨ Forma di copertura professionale, 22 ⇨ Forma di copertura extraprofessionale) indicata in Polizza. Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia **non di origine morbosa**;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze o inalazione accidentale di sostanze tossiche;
- c) le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali o punture di insetti, **escluse la malaria, le malattie tropicali e nonché le conseguenze delle punture di zecca**;
- d) l'annegamento;
- e) l'assideramento o il congelamento;
- f) la folgorazione;
- g) i colpi di sole e di calore;
- h) le lesioni muscolari da Sforzo e le ernie da trauma esterno e/o da Sforzo, così come previsto all'art. 28 ⇨ Ernie, **salvo quanto disposto dall'art. 69 ⇨ Esclusioni, lettera q**;
- i) gli Infortuni subiti stato di malore o di incoscienza;
- l) gli Infortuni causati da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- m) gli Infortuni causati da tumulti popolari o da atti di terrorismo, **a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva**;
- o) la rottura sottocutanea del tendine di Achille, del tendine del muscolo bicipite brachiale o di un altro tendine della cuffia dei rotatori, del tendine del quadricipite femorale, nei limiti di quanto riportato **nell'apposita tabella per l'accertamento dell'invalidità permanente**;
- p) gli Infortuni subiti come conducente di qualsiasi veicolo, natante a motore, o motocicli di qualsiasi cilindrata sia quando l'Assicurato è abilitato a norma, sia con patente scaduta. **In quest'ultimo caso il rinnovo della stessa deve avvenire entro i 90 giorni successivi al**

**Sinistro o alla dimissione dall'Istituto di cura se l'Infortunio ha comportato Ricovero, o come trasportato sugli stessi;**

- q) gli Infortuni causati da atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana;
- r) gli Infortuni causati dalla pratica ricreativa e non professionale di qualsiasi sport, **salvo quanto disposto dall'art. 69** ⇒ **Esclusioni, lett. e, f, g.**

### **ART. 20 - FORMA DI COPERTURA COMPLETA (operante se richiamata in Polizza)**

L'Assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento:

- delle attività professionali, dichiarate in Polizza;
- di ogni altra attività svolta senza carattere di professionalità.

### **ART. 21 - FORMA DI COPERTURA PROFESSIONALE (operante se richiamata in Polizza)**

L'Assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento:

- delle attività professionali, dichiarate in Polizza o che avvengono durante il tempo necessario a compiere il tragitto dall'abitazione dell'Assicurato al suo luogo di lavoro e viceversa.

### **ART. 22 - FORMA DI COPERTURA EXTRAPROFESSIONALE**

**(operante se richiamata in Polizza)**

L'Assicurazione vale solo per gli Infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento:

- di ogni attività svolta senza carattere di professionalità.

## **LE GARANZIE INFORTUNI**

### **(OPERANTI SE RICHIAMATE IN POLIZZA)**

#### **ART. 23 - MORTE**

L'Indennizzo per il caso di Morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche dopo la scadenza della Polizza - **entro due anni dal giorno dell'Infortunio.**

L'Indennizzo è liquidato ai beneficiari designati o, in assenza di designazione, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato in parti uguali.

L'Indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello di Invalidità permanente da Infortunio.

Nel caso in cui è già stato pagato l'Indennizzo per Invalidità permanente da Infortunio, ma l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'Infortunio e in conseguenza dell'Infortunio stesso, gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato hanno diritto alla sola differenza tra l'Indennizzo per Morte, se superiore, e quanto già pagato per l'Invalidità permanente.

#### **ART. 24 - INABILITÀ TEMPORANEA**

Se l'Infortunio ha per conseguenza una Inabilità temporanea dell'Assicurato, Groupama Assicurazioni liquida l'importo dell'indennità giornaliera assicurata:

- integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di svolgere le sue occupazioni;
- al 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato ha potuto svolgere solo in parte le sue occupazioni.

#### **ART. 25 - RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA**

In conseguenza di Infortunio e **fino a concorrenza del Massimale assicurato**, Groupama Assicurazioni rimborsa:

- le spese sostenute **entro 365 giorni dall'Infortunio**:
  - a) per accertamenti diagnostici, compresi onorari dei medici;
  - b) per assistenza medica ed esami;

- c) per cure odontoiatriche ed ortodontiche;
- d) per protesi dentaria dovute alla perdita cruenta di uno o più denti, escluso il rifacimento di protesi preesistenti, fino a concorrenza di **un importo non superiore al 15% del Massimale assicurato**;
- e) per medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure in genere (anche termali), sempre che riconosciute dalla medicina ufficiale e che utilizzano, quindi, metodiche conformi alla medicina scientifica, **con esclusione in ogni caso delle spese di natura alberghiera, fino a concorrenza di un importo non superiore al 25% del Massimale assicurato**;
- le spese sostenute durante il Ricovero o l'Intervento chirurgico senza Ricovero **entro 365 giorni dall'Infortunio**:
  - f) per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
  - g) per diritti di sala operatoria e materiale di intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e protesici applicati durante l'intervento;
  - h) per rette di degenza.

In alternativa al rimborso delle spese di Ricovero, l'Assicurato può optare per la corresponsione di una indennità, per ciascun giorno di Ricovero, pari a € 130,00, **fino ad un massimo di 90 giorni. La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di cura sono considerate come un'unica giornata, qualunque sia l'ora del Ricovero e quella della dimissione.**

- le spese sostenute per il trasporto in ambulanza o qualunque altro mezzo di trasporto sanitario all'Istituto di cura, con un limite di rimborso pari al 20% del Massimale scelto dall'Assicurato.

Non sono previsti rimborsi in caso di danni estetici dovuti a sfregi o deturpazioni conseguenti ad Infortunio.

## **ART. 26 - INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO**

Groupama Assicurazioni corrisponde all'Assicurato l'importo giornaliero assicurato, indicato in Polizza, per ciascun giorno di Ricovero (o di Day Hospital / Day Surgery), compresi quello iniziale e quello finale, **per una durata massima di 365 giorni per Sinistro, nei casi di:**

- Ricovero reso necessario da Infortunio;
- Day Hospital o Day Surgery, reso necessario da Infortunio.

**L'importo giornaliero assicurato è riconosciuto in misura dimezzata e per un solo giorno nei casi di:**

- Intervento chirurgico effettuato presso un Ambulatorio;
- accertamenti presso un Pronto Soccorso che abbiano comportato la permanenza presso lo stesso per un periodo superiore a 24 ore consecutive.

## **ART. 27 - INDENNITÀ GIORNALIERA DA GESSATURA**

Groupama Assicurazioni, nel caso di Gessatura, conseguente ad Infortunio, con o senza Ricovero, indennizzabile a termini di Polizza, corrisponde all'Assicurato l'importo giornaliero assicurato indicato in Polizza, per ciascun giorno di Gessatura, a partire dal giorno di applicazione sino a quello di rimozione della stessa, **per un periodo massimo di 60 giorni per Sinistro.**

Groupama Assicurazioni corrisponde all'Assicurato un importo giornaliero, indicato in Polizza, nel caso di Gessatura dovuta ad Infortunio con o senza Ricovero, indennizzabile a termini di Polizza.

L'importo giornaliero viene corrisposto per ogni giorno di Gessatura, a partire dal giorno di applicazione sino a quello di rimozione, **per un periodo massimo di 60 giorni.**

In caso di:

- immobilizzazione dovuta a frattura del bacino, fratture scomposte delle coste o a frattura composta di almeno due archi costali, l'importo giornaliero assicurato è corrisposto per il periodo di effettiva immobilizzazione con il massimo di 60 giorni per Sinistro;
- immobilizzazione delle dita, l'importo giornaliero assicurato è corrisposto per il periodo di effettiva immobilizzazione con il massimo di 20 giorni per Sinistro.

Groupama Assicurazioni corrisponde all'Assicurato un ulteriore importo forfettario, pari al 25% dell'importo indennizzabile per Gessatura, con il massimo di € 2.000,00 per Sinistro, se dopo la rimozione della Gessatura sia prescritta una Convalescenza di almeno 5 giorni.

In caso di Gessatura conseguente ad Infortunio con Ricovero, l'Assicurato può scegliere, in alternativa alla Convalescenza forfettaria, l'Indennità Giornaliera da Convalescenza post-Ricovero, se prevista in Polizza.

L'indennità è corrisposta se l'applicazione dei mezzi di immobilizzazione, di seguito elencati, è prescritta da specialista ortopedico e per il numero di giorni prescritti dallo specialista stesso, fermi i limiti sopra indicati, in caso di:

- immobilizzazione mediante tutori ortopedici esterni di materiale vario;
- utilizzo di fissatori esterni;
- utilizzo di stecche digitali.

Tali mezzi di immobilizzazione devono avere le stesse finalità terapeutiche del gesso da modellare e la relativa applicazione deve essere resa necessaria a seguito di fratture ossee, lesioni capsulari o rotture legamentose complete o parziali che siano clinicamente diagnosticate e documentate con radiografie o TAC o RM o ecografia o artroscopia.

## PRESTAZIONI SEMPRE OPERANTI PER TUTTE LE GARANZIE DEL SETTORE INFORTUNI

### ART. 28 - ERNIE

In aggiunta a quanto indicato all'art. 19 ⇨ Cosa è assicurato - Oggetto dell'Assicurazione lett. h), solo per le ernie traumatiche o da Sforzo è previsto che:

- nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non possa essere operata secondo parere medico, **è corrisposto solamente un Indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per l'Invalidità permanente;**
- per contestazioni legate alla natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione spetta al Collegio medico come riportato nell'art. 77 ⇨ Controversie: arbitrato irrituale.

### ART. 29 - RISCHIO VOLO

Fatta eccezione per quanto previsto al successivo art. 69 - Esclusioni lett. d), l'Assicurazione è estesa agli Infortuni che l'Assicurato subisce durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati, in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- **da Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;**
- **da aeroclubs.**

Agli effetti della garanzia, **il viaggio aereo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui l'Assicurato scende dall'aeromobile.**

### ART. 30 - RISCHI SPORTIVI CON PARTICOLARI LIMITAZIONI

Fatta eccezione per quanto previsto al successivo art. 69 - Esclusioni lett. f), l'Assicurazione è estesa, **eccezion fatta per la garanzia di Inabilità temporanea**, a:

- competizioni e relative prove e allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle competenti Federazioni Sportive relativamente a calcio, sport equestri, hockey e ciclismo, sempreché praticati a livello non professionale.

**In questi casi l'Indennizzo per Invalidità permanente dovuto a termini di Polizza è ridotto del 30%, e il rimborso spese di cura dovuto a termini di Polizza è effettuato previa detrazione di uno Scoperto del 30%.**

### **ART. 31 - RISCHIO GUERRA**

Fatta eccezione per quanto previsto al successivo art. 69 - Esclusioni lett. o), sono compresi gli Infortuni che l'Assicurato subisce all'estero, **con esclusione della Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino**, causati da guerra, insurrezione, stato di tensione o crisi come stabilito dal Ministero degli Esteri. La copertura è valida **per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio di uno di questi eventi, se l'Assicurato, sorpreso dallo scoppio di tali eventi, sia impossibilitato ad abbandonare il paese, a causa dei tumulti in corso.**

### **ART. 32 - SPESE DI SOCCORSO**

In caso di Infortunio dell'Assicurato, Groupama Assicurazioni rimborsa le spese rese necessarie per il suo trasporto dal luogo dell'Infortunio a quello di cura (ospedale, clinica, Ambulatorio) a mezzo di autoambulanza, di aereo o elicottero.

Groupama Assicurazioni effettua il rimborso agli aventi diritto su presentazione dei documenti giustificativi, in originale, e a cure ultimate.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono corrisposti in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

**La prestazione è valida solo se è attiva in Polizza la garanzia Invalidità permanente da Infortunio.**

**Questa prestazione opera fino all'importo massimo di € 1.000,00 per Sinistro.**

### **ART. 33 - DANNI ESTETICI**

Groupama Assicurazioni rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato entro 365 giorni dall'Infortunio con conseguenze di carattere estetico, ma non indennizzabile a titolo di Invalidità permanente da Infortunio, per le cure, le applicazioni e per gli interventi di chirurgia plastica ed estetica effettuati allo scopo di ridurre o eliminare il danno estetico.

Il rimborso viene effettuato a cura ultimata, **su presentazione degli originali delle relative notule, distinte e ricevute fiscalmente valide debitamente quietanzate.**

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

**La prestazione è valida solo se è attiva in Polizza la garanzia Invalidità permanente.**

**Questa prestazione opera fino all'importo massimo di € 5.000,00 per Sinistro.**

### **ART. 34 - PERDITA ANNO SCOLASTICO**

Groupama Assicurazioni corrisponde un Indennizzo, in favore degli **Assicurati di età inferiore a 20 anni, regolarmente iscritti alle scuole di istruzione primaria o secondaria**, a copertura delle spese per il recupero dell'anno scolastico perso a seguito di Infortunio, indennizzabile a termini di Polizza.

L'Indennizzo viene corrisposto se a seguito dell'Infortunio, indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato sia impossibilitato alla frequenza delle lezioni per un periodo che, secondo le disposizioni vigenti in materia, determini la perdita dell'anno scolastico.

**Il pagamento dell'indennità viene effettuato solo su presentazione di specifica documentazione rilasciata dall'Autorità scolastica da cui risulti che la perdita dell'anno scolastico è avvenuta in conseguenza di tali assenze.**

**La prestazione deve intendersi valida solo se è attiva in Polizza la garanzia Invalidità permanente.**

**Questa prestazione opera fino all'importo massimo di € 1.000,00 per Sinistro.**

### **ART. 35 - COLLABORATRICE FAMILIARE**

Groupama Assicurazioni rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato, che convive con i propri figli, minori o con disabilità, per le prestazioni di una collaboratrice familiare regolarmente assunta, nel rispetto delle norme sul collocamento, incaricata della custodia ed assistenza dei figli, minori o con disabilità.

La garanzia è prestata nei casi di:

- **Ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura, che si sia protratto per almeno 6 giorni continuativi, e conseguente ad Infortunio, indennizzabile a termini di Polizza,**
- immobilizzazione gessata, anche senza Ricovero, conseguente ad Infortunio o Malattia indennizzabile a termini di Polizza.

Questa garanzia è prestata per un periodo pari a quello della degenza o della Gessatura, con il massimo di 30 giorni complessivi per Sinistro e per anno assicurativo.

**La prestazione è valida solo se sono attive in Polizza le garanzie Indennità Giornaliera da Ricovero, Indennità Giornaliera da Convalescenza Post-Ricovero, Indennità Giornaliera da Gessatura.**

**Questa prestazione opera fino all'importo giornaliero di € 40,00.**

## **PRESTAZIONI OPERANTI PER LE GARANZIE MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO**

### **ART. 36 - RISCHIO CALAMITÀ NATURALI**

Fatta eccezione per quanto previsto al successivo art. 69  Esclusioni lett. n), solo per le garanzie Morte e/o Invalidità permanente, se attivate, sono compresi gli Infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

**La prestazione opera fino a concorrenza del 20% delle somme assicurate per Morte e/o Invalidità permanente da Infortunio con il massimo di € 100.000,00 per Sinistro.**

## **PRESTAZIONI OPERANTI PER LA GARANZIA MORTE**

### **ART. 37 - MORTE PRESUNTA**

Groupama Assicurazioni liquida la somma assicurata per il caso di Morte se, a seguito di Infortunio, indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato e, pertanto, si presume il decesso.

**La liquidazione viene effettuata trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta,** come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso in cui l'Assicurato risulti in vita, Groupama Assicurazioni ha il diritto alla restituzione della somma pagata.

**Solo ad avvenuta restituzione della somma, l'Assicurato può far valere i propri diritti per l'Invalidità permanente da Infortunio eventualmente subita.**

### **ART. 38 - COMMORIENZA CONIUGI DA INFORTUNIO**

In caso di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, **che determina nello stesso evento** la morte di coniugi che lasciano **figli**, anche non conviventi, **minori o con disabilità**, Groupama Assicurazioni riconosce a quest'ultimi, in quanto beneficiari per il caso di Morte, un ulteriore Indennizzo pari al 50% della somma.

## ART. 39 - MORTE A SEGUITO DI RAPINA, TENTATA RAPINA, ESTORSIONE E TENTATIVO DI SEQUESTRO

In caso di morte dell'Assicurato in conseguenza di un Infortunio subito a seguito di reato di:

- rapina
- tentata rapina
- estorsione
- tentativo di sequestro

commessi a danno dell'Assicurato stesso, Groupama Assicurazioni paga ai figli e/o al coniuge non legalmente separato dall'Assicurato se espressamente indicati come beneficiari dell'Assicurazione, la somma prevista per il caso di morte, aumentata del 50%.

**Questa estensione di garanzia non è cumulabile con quella prevista all'art. 38 ⇒⇒ Commorienza coniugi da Infortunio.**

## ART. 40 - TRASFORMAZIONE DEL CAPITALE CASO MORTE IN RENDITA

Al momento della stipula del contratto, ogni Assicurato presente in Polizza può scegliere di trasformare, in caso di Sinistro, il capitale caso morte in una rendita immediata a favore di un Beneficiario, tramite la stipula di una Polizza di Assicurazione con Groupama Assicurazioni.

Tale scelta deve essere effettuata compilando l'allegato - beneficiari trasformazione in rendita (mod. 220045). La rendita annua, pagabile in rate semestrali posticipate e calcolata secondo le tariffe in vigore alla data di inizio della corresponsione, può avere le seguenti caratteristiche:

- a) rendita certa, per beneficiari di età inferiore ai 25 anni, fino al compimento del 25° anno di età. Nel caso il Beneficiario sia minorenne, l'impiego dell'indennità è subordinato alla presentazione del decreto di autorizzazione del Giudice Tutelare che prevede l'espresso esonero della responsabilità di Groupama Assicurazioni sul reimpiego della somma;
- b) rendita vitalizia, per beneficiari di età non inferiore a 60 anni o con disabilità all'atto della stipula.

## PRESTAZIONI OPERANTI PER LA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

### ART. 41 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO GRATUITA A FAVORE DI FIGLI MINORI DI CINQUE ANNI

Groupama Assicurazioni riconosce un Indennizzo forfettario, se un Infortunio, indennizzabile a termini di Polizza, causa **un'Invalidità permanente superiore al 50% ad un minore di età inferiore a 5 anni**, non assicurato con la presente o con altre polizze con Groupama Assicurazioni e i cui genitori siano entrambi assicurati per il caso di Invalidità permanente, con la presente Polizza.

L'importo dell'Indennizzo è pari al 40% **del minore dei capitali assicurati per Invalidità permanente** dai genitori e comunque non inferiore a € 25.000,00 e **non superiore a € 250.000,00.**

### ART. 42 - ADATTAMENTO DELL'ABITAZIONE

Groupama Assicurazioni rimborsa le spese effettivamente sostenute dall'Assicurato, a cui sia stata riconosciuta **un'Invalidità permanente da Infortunio superiore al 66%**, per gli adattamenti alla propria abitazione (ad esempio per installazione rampe di accesso, allargamento porta), comprese le spese di progettazione. **L'Indennizzo viene corrisposto fino ad un massimo di € 10.000,00 per evento e per anno assicurativo.**

### ART. 43 - ADATTAMENTO DELL'AUTOVETTURA

Groupama Assicurazioni rimborsa le spese effettivamente sostenute dall'Assicurato, a cui

sia stata riconosciuta **un'Invalidità permanente da Infortunio superiore al 66%**, per gli adattamenti alla propria autovettura.

**L'Indennizzo viene corrisposto fino ad un massimo di € 2.500,00 per evento e per anno assicurativo.**

## **GARANZIE OPZIONALI RELATIVE ALLE GARANZIE MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO (OPERANTI SE RICHIAMATE IN POLIZZA)**

### **ART. 44 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO**

L'Indennizzo per il caso di Invalidità permanente da Infortunio è dovuto se l'invalidità stessa **si verifica entro due anni dal giorno dell'Infortunio**, anche dopo la scadenza della Polizza. Il grado di Invalidità permanente va accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri di seguito elencati:

Valori

#### **Tabella accertamento grado di Invalidità Permanente**

<b>Perdita totale, anatomica o funzionale, di:</b>	<b>Destro</b>	<b>Sinistro</b>
- 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
<b>Anchilosi:</b>		
- dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
- del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono supinazione libera	20%	15%
- del polso in estensione rettilinea con prono supinazione libera	10%	8%
<b>Paralisi completa:</b>		
- del nervo radiale	35%	30%
- del nervo ulnare	20%	17%
<b>Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:</b>		
- 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%
- di ambedue i piedi		100%
- di un alluce		5%
- di un altro dito del piede		1%
- della falange ungueale dell'alluce		2,5%

**Postumi di lesioni meniscali:**

- se complete e disposte in senso trasversale	3%
- in tutti gli altri casi	1%

**Postumi di rottura completa di legamento del ginocchio:**

- collaterale interno	12%
- collaterale esterno	8%
- crociato anteriore	6%
- crociato posteriore	6%

**Anchilosi:**

- dell'anca in posizione favorevole	35%
- del ginocchio in estensione	25%
- della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica	15%

**Paralisi completa del nervo:**

- sciatico popliteo esterno	15%
-----------------------------	-----

**Esiti di rottura completa tendinea indipendentemente dal trattamento e dal quadro clinico obiettivo:**

- tendine di Achille	4%
- tendine del muscolo bicipite brachiale o di un altro tendine della cuffia dei rotatori	5%
- quadricipite femorale	5%

<b>Esiti di frattura scomposta di una costa</b>	1%
---	----

**Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:**

- una vertebra cervicale	12%
- una vertebra dorsale	5%
- 12 <sup>a</sup> dorsale	10%
- una vertebra lombare	10%

**Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo**

2%

**Esiti di frattura del sacro**

3%

**Esiti di frattura del coccige con callo deforme**

5%

**Perdita totale anatomica o funzionale di:**

- un occhio	25%
- ambedue gli occhi	100%

**Perdita totale**

- voce	30%
--------	-----

**Sordità completa di:**

- un orecchio	10%
- ambedue gli orecchi	40%

**Stenosi nasale assoluta:**

- monolaterale	4%
- bilaterale	10%

**Perdita anatomica di:**

- un rene	15%
- della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non può superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso. La percentuale di Invalidità permanente viene accertata a fronte della presentazione del certificato di guarigione e comunque non prima che si siano stabilizzati i postumi. Il diritto all'Indennizzo per Invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Nel caso in cui l'Assicurato, dopo la stabilizzazione dei postumi, muoia per causa indipendente dall'Infortunio denunciato e prima che l'Indennizzo sia stato corrisposto, Groupama Assicurazioni, su presentazione del certificato di morte dell'Assicurato, paga agli eredi, secondo le norme della successione legittima o testamentaria:

- l'importo liquidato;
- l'importo offerto in misura determinata, in assenza di liquidazione;
- l'importo oggettivamente determinabile in funzione dell'Invalidità permanente certificata e comprovata da certificato di guarigione e documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi ante decesso (a titolo esemplificativo: certificazione medica ASL, INPS, INAIL o similare) appositamente trasmessa dagli eredi, in assenza di offerta in misura determinata.

## **GARANZIE OPZIONALI RELATIVE ALLA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO (OPERANTI SE RICHIAMATE IN POLIZZA)**

### **ART. 45 - RENDITA VITALIZIA DA INFORTUNIO**

Groupama Assicurazioni riconosce all'Assicurato, a cui sia stata riconosciuta **un'Invalidità permanente da Infortunio di grado pari o superiore al 66% del totale** (accertata in base ai criteri indicati all'art. 44  $\Rightarrow$  Invalidità permanente da Infortunio), una rendita vitalizia immediata rivalutabile, dell'importo mensile iniziale indicato in Polizza, in aggiunta all'Indennizzo per Invalidità permanente da Infortunio.

La costituzione della rendita vitalizia viene effettuata mediante stipula di specifica Polizza vita, nella forma a Premio unico, a nome e a favore dell'Assicurato stesso, senza alcun onere a suo carico. **Tale contratto non è riscattabile.**

L'effetto della Polizza vita coincide con la data della sottoscrizione dell'atto di quietanza con il quale è liquidata l'Invalidità permanente da Infortunio, come previsto all'art. 44  $\Rightarrow$  Invalidità permanente da Infortunio. **Il pagamento della prima rata della rendita è effettuato dodici mesi dopo l'effetto della Polizza vita.**

La rendita assicurata, annualmente rivalutata, è corrisposta all'Assicurato vita natural durante.

### **ART. 46 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA ICTUS O INFARTO**

Groupama Assicurazioni corrisponde un'indennità, calcolata sulla somma assicurata secondo i criteri specificati di seguito, in caso di Ictus cerebrale o Infarto miocardico, verificatosi nel periodo di validità della Polizza, e che comportino un'Invalidità Permanente, manifestatasi non oltre un anno dalla cessazione dell'Assicurazione.

**Criteri di valutazione - Accertamento del grado di Invalidità Permanente da Ictus o Infarto. La percentuale di Invalidità Permanente viene accertata con riferimento alla Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente allegata al DPR 30/6/1965 n. 1124 e sue successive modifiche e/o integrazioni intervenute fino al 31/12/1999.**

**Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella citata Tabella, la percentuale di Invalidità è stabilita in sede di visita medico legale e verrà liquidata in pari misura sulla base del massimale di polizza, detratte le eventuali franchigie previste nel contratto. L'accertamento da parte di Groupama Assicurazioni avviene tramite visita medico-legale effettuata tra il sesto ed il diciottesimo mese dalla data di manifestazione della Malattia.**

L'accertamento dell'Invalidità può avvenire anche al domicilio dell'Assicurato nel caso in cui sia comprovata la sua impossibilità a recarsi a visita medica.

In ogni caso l'Assicurato deve interrompere il termine di prescrizione (art. 2952 Codice Civile). Le Invalidità permanenti già indennizzate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione, sia in caso di aggravamento, sia in caso di compresenza con nuove malattie.

### **Criteria di indennizzabilità - Liquidazione dell'Invalidità Permanente da Ictus o Infarto Miocardico**

Groupama Assicurazioni corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive della singola Malattia denunciata. **Sono in ogni caso escluse le infermità preesistenti o l'Invalidità determinanti perdita o diminuzione della capacità all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo.**

**Nessun Indennizzo è dovuto all'Assicurato quando l'Invalidità Permanente accertata è di grado inferiore al 25%.**

La liquidazione dell'Indennizzo è effettuata, sulla somma assicurata, in base alle percentuali riportate nella tabella seguente:

<b>PERCENTUALE DI I.P. ACCERTATA</b>	<b>PERCENTUALE DI I.P. DA LIQUIDARE</b>	<b>PERCENTUALE DI I.P. ACCERTATA</b>	<b>PERCENTUALE DI I.P. DA LIQUIDARE</b>
25	1	45	41
26	3	46	43
27	5	47	45
28	7	48	47
29	9	49 a 66	ACCERTATA
30	11	67	68
31	13	68	70
32	15	69	72
33	17	70	74
34	19	71	78
35	21	72	78
36	23	73	80
37	25	74	82
38	27	75	84
39	29	76	86
40	31	77	88
41	33	78	90
42	35	79	92
43	37	>=80	100
44	39		

## **GARANZIA OPZIONALE RELATIVA ALLA GARANZIA RIMBORSO SPESE DI CURA**

### **ART. 47 - RIMBORSO SPESE DI CURA PER DANNI ESTETICI**

Groupama Assicurazioni riconosce all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute per cure ed applicazioni effettuate, **entro due anni dalla guarigione clinica, sempreché la Polizza sia in vigore**, per ridurre o eliminare il danno estetico conseguente ad Infortunio che abbia causato all'Assicurato stesso lesioni al viso tali da provocarne lo sfregio permanente o la deturpazione.

Sono ricomprese anche le spese per gli interventi di chirurgia plastica e estetica.

Con riferimento ai danni estetici, il rimborso spese è riconosciuto **fino ad un massimo di €**

**10.000,00 per anno assicurativo. L'Indennizzo è esteso a lesioni subite in altre parti del corpo nel solo caso in cui l'Assicurato abbia riportato un'Invalidità permanente superiore al 3%.**

L'Assicurazione non riconosce le spese per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici preesistenti all'evento.

Groupama Assicurazioni assicura il rimborso delle spese sanitarie sostenute:

• **durante il Ricovero per:**

- onorari di medici e di chirurghi;
- diritti di sala operatoria e materiali ed apparecchiature applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- assistenza e cure mediche, esami ed accertamenti diagnostici.

In alternativa al rimborso delle spese di Ricovero, l'Assicurato può optare per la corresponsione di una indennità, per ciascun giorno di Ricovero, pari a € 130,00, fino ad un massimo di 90 giorni. La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di cura sono considerate come un'unica giornata, qualunque sia l'ora del Ricovero e quella della dimissione.

- **nei 90 giorni successivi** al termine del Ricovero o, in assenza di Ricovero, alla prima cura o applicazione e sempreché la Polizza sia in vigore, per:
  - prestazioni mediche ed infermieristiche ambulatoriali ed esami, purché relativi al danno estetico e prescritti dal medico curante.

Sono in ogni caso esclusi i medicinali e le protesi dentarie.

## **GARANZIA OPZIONALE RELATIVA ALLA GARANZIA INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO (OPERANTE SE RICHIAMATA IN POLIZZA)**

### **ART. 48 - INDENNITÀ GIORNALIERA DA CONVALESCENZA POST-RICOVERO**

Groupama Assicurazioni corrisponde all'Assicurato un importo giornaliero, per ogni giorno di Convalescenza, a partire dal giorno successivo a quello di dimissioni dell'Assicurato dall'Istituto di cura, **con il limite massimo di 20 giorni per Sinistro o, se più favorevole per l'Assicurato, per un numero di giorni non superiore a 3 volte quelli di ciascun Ricovero, comunque con il limite massimo di 120 giorni per Sinistro.**

Tale garanzia opera in caso di Ricovero reso necessario da Infortunio, come previsto dall'art. 26  Indennità giornaliera da Ricovero.

In caso di Day Hospital o Day Surgery, reso necessario da Infortunio, l'importo giornaliero assicurato si intende **dimezzato**.

L'indennità giornaliera da Convalescenza post-Ricovero è corrisposta se la degenza domiciliare è necessaria alla guarigione clinica o per la stabilizzazione dei postumi. **La degenza domiciliare deve essere prescritta e documentata dai sanitari che hanno avuto in cura l'Assicurato o dal medico curante e non è dovuta se l'Assicurato riprende la sua attività lavorativa.**

## OPZIONI RELATIVE ALLA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO (OPERANTI SE RICHIAMATE IN POLIZZA)

### ART. 49 - OPZIONE A - TABELLA DI LEGGE PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

La tabella per l'accertamento delle percentuali di Invalidità permanente prevista dall'art. 44  $\Rightarrow$  Invalidità permanente da Infortunio, si intende sostituita da quella di cui all'allegato n. 1 del T.U. delle disposizioni per l'Assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro (D.P.R. 30 Giugno 1965, n. 1124), resta ferma l'applicazione delle Franchigie indicate al successivo art. 72  $\Rightarrow$  Criteri di liquidazione Invalidità permanente da Infortunio: Opzione base - Franchigia del 3% sul primo scaglione di somma assicurata.

### ART. 50 - OPZIONE B - ASSORBIMENTO FRANCHIGIA SU INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

**A parziale deroga di quanto indicato nella tabella di Invalidità permanente dell'art. 72**  $\Rightarrow$  Criteri di liquidazione Invalidità permanente da Infortunio: Opzione base - Franchigia del 3% sul primo scaglione di somma assicurata, il grado di Invalidità permanente a partire dal quale non è applicata alcuna Franchigia per tutte le fasce di somma assicurata è ridotto dal 30% al 10%.

### ART. 51 - OPZIONE C - SOPRAVALUTAZIONE VALORI DI LIQUIDAZIONE

A parziale deroga dell'art. 72  $\Rightarrow$  Criteri di liquidazione Invalidità permanente da Infortunio: Opzione base - Franchigia del 3% sul primo scaglione di somma assicurata, è liquidata l'Invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 20%, secondo le percentuali riportate nella seguente tabella:

% I.P. ACCERTATA	% I.P. LIQUIDATA								
20	20	37	66	54	100	71	106,5	88	132
21	22	38	69	55	100	72	108	89	133,5
22	24	39	72	56	100	73	109,5	90	135
23	26	40	75	57	100	74	111	91	136,5
24	28	41	78	58	100	75	112,5	92	138
25	30	42	81	59	100	76	114	93	139,5
26	32	43	84	60	100	77	115,5	94	141
27	34	44	87	61	100	78	117	95	142,5
28	36	45	90	62	100	79	118,5	96	144
29	38	46	93	63	100	80	120	97	145,5
30	40	47	96	64	100	81	121,5	98	147
31	42	48	99	65	100	82	123	99	148,5
32	44	49	100	66	100	83	124,5	100	150
33	46	50	100	67	100,5	84	126		
34	48	51	100	68	102	85	127,5		
35	50	52	100	69	103,5	86	129		
36	63	53	100	70	105	87	130,5		

## ART. 52 - OPZIONE D - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO CON FRANCHIGIA MODULARE-ASSORBIBILE E SUPERVALUTAZIONE OLTRE 65%

A parziale deroga dell'art. 72  Criteri di liquidazione Invalidità permanente da Infortunio: Opzione base - Franchigia del 3% sul primo scaglione di somma assicurata, la liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità permanente è effettuata, sulla somma assicurata, in base alle percentuali riportate nella seguente tabella:

% DI IP ACCERTATA	% DA LIQUIDARE SULLA PARTE DI SOMMA ASSICURATA			% DI IP ACCERTATA	% DA LIQUIDARE SULLA PARTE DI SOMMA ASSICURATA		
	FINO A € 150.000,00	OLTRE € 150.000,00 E FINO A € 300.000,00	OLTRE € 300.000,00 E FINO A € 500.000,00		FINO A € 150.000,00	OLTRE € 150.000,00 E FINO A € 300.000,00	OLTRE € 300.000,00 E FINO A € 500.000,00
1	0	0	0	51	72	72	72
2	0	0	0	52	74	74	74
3	0	0	0	53	76	76	76
4	1	0	0	54	78	78	78
5	2	0	0	55	80	80	80
6	3	1	0	56	82	82	82
7	4	2	0	57	84	84	84
8	5	3	0	58	86	86	86
9	6	4	0	59	88	88	88
10	7	5	0	60	90	90	90
11	8	6	1	61	92	92	92
12	9	7	2	62	94	94	94
13	10	8	3	63	96	96	96
14	11	9	4	64	98	98	98
15	12	10	5	65	100	100	100
16	13	11	6	66	102	102	102
17	14	12	7	67	104	104	104
18	15	13	8	68	106	106	106
19	16	14	9	69	108	108	108
20	18	15	10	70	110	110	110
21	20	16	11	71	113	113	113
22	22	17	12	72	116	116	116
23	23	18	13	73	119	119	119
24	24	19	15	74	122	122	122
25	25	20	17	75	125	125	125
26	26	21	19	76	128	128	128
27	27	23	21	77	131	131	131
28	28	25	24	78	134	134	134
29	29	27	27	79	137	137	137
30	30	30	30	80	140	140	140
31	32	32	32	81	143	143	143
32	34	34	34	82	146	146	146
33	36	36	36	83	149	149	149
34	38	38	38	84	152	152	152
35	40	40	40	85	155	155	155
36	42	42	42	86	158	158	158
37	44	44	44	87	161	161	161
38	46	46	46	88	164	164	164
39	48	48	48	89	167	167	167
40	50	50	50	90	170	170	170
41	52	52	52	91	173	173	173
42	54	54	54	92	176	176	176
43	56	56	56	93	179	179	179
44	58	58	58	94	182	182	182
45	60	60	60	95	185	185	185
46	62	62	62	96	188	188	188
47	64	64	64	97	191	191	191
48	66	66	66	98	194	194	194
49	68	68	68	99	197	197	197
50	70	70	70	100	200	200	200

## ART. 53 - OPZIONE E - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO MODULARE

A parziale deroga dell'art. 72 ⇨ Criteri di liquidazione Invalidità permanente da Infortunio: Opzione base - Franchigia del 3% sul primo scaglione di somma assicurata, la liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità permanente è effettuata, sulla somma assicurata, in base alle percentuali riportate nella seguente tabella:

% DI IP ACCERTATA	% DA LIQUIDARE SULLA PARTE DI SOMMA ASSICURATA			% DI IP ACCERTATA	% DA LIQUIDARE SULLA PARTE DI SOMMA ASSICURATA		
	FINO A € 150.000,00	OLTRE € 150.000,00 E FINO A € 300.000,00	OLTRE € 300.000,00 E FINO A € 500.000,00		FINO A € 150.000,00	OLTRE € 150.000,00 E FINO A € 300.000,00	OLTRE € 300.000,00 E FINO A € 500.000,00
1	0,25	-	-	34	38,5	44,5	42,0
2	0,50	-	-	35	40,0	46,0	43,5
3	0,75	-	-	36	41,5	47,5	45,0
4	1,5	1	-	37	43,0	49,0	46,5
5	3,0	2	-	38	44,5	50,5	48,0
6	4,5	3	1	39	46,0	52,0	49,5
7	6,0	4	2	40	48,0	53,5	51,0
8	7,5	5	3	41	50,0	55,0	52,5
9	9,0	6	4,5	42	52,0	56,5	54,0
10	10	7,5	6,0	43	54,0	58,0	55,5
11	11	9,0	7,5	44	56,0	59,5	57,0
12	12	10,5	9,0	45	58,0	61,0	58,5
13	13	12,0	10,5	46	60,0	62,5	60,0
14	14	13,5	12,0	47	62,0	64,0	62,0
15	15	15,0	13,5	48	64,0	65,5	64,0
16	16	16,5	15,0	49	66,0	67,0	66,0
17	17	18,0	16,5	50	68,0	68,5	68,0
18	18	19,5	18,0	51	70,0	70,0	70,0
19	19	21,0	19,5	52	72,0	72,0	72,0
20	20	23,5	21,0	53	74,0	74,0	74,0
21	21	25,0	22,5	54	76,0	76,0	76,0
22	22	26,5	24,0	55	78,0	78,0	78,0
23	23	28,0	25,5	56	80,0	80,0	80,0
24	24	29,5	27,0	57	82,0	82,0	82,0
25	25	31,0	28,5	58	84,0	84,0	84,0
26	26,5	32,5	30,0	59	86,0	86,0	86,0
27	28,0	34,0	31,5	60	88,0	88,0	88,0
28	29,5	35,5	33,0	61	90,0	90,0	90,0
29	31,0	37,0	34,5	62	92,0	92,0	92,0
30	32,5	38,5	36,0	63	94,0	94,0	94,0
31	34,0	40,0	37,5	64	96,0	96,0	96,0
32	35,5	41,5	39,0	65	98,0	98,0	98,0
33	37	43,0	40,5	da 66 a 100	100,0	100,0	100,0

## ART. 54 - OPZIONE F - TABELLA DI SUPERVALUTAZIONE ARTI SUPERIORI

Le percentuali di Invalidità permanente indicate all'art. 44 ⇨ Invalidità permanente da Infortunio sono parzialmente abrogate e sostituite da quelle qui di seguito riportate. Per le perdite e le menomazioni parziali degli arti superiori e per le percentuali qui non riportate, operano quelle di cui all'art. 44 ⇨ Invalidità permanente da Infortunio.

PERCENTUALE TOTALE, ANATOMICA O FUNZIONALE DI:	PERCENTUALE
UN ARTO SUPERIORE	100
UNA MANO O UN AVAMBRACCIO	100
UN POLLICE	60
LA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	30
UN INDICE	60
LA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	20
UN MEDIO	30
LA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	10
UN ANULARE O UN MIGNOLO	20
LA FALANGE UNGUEALE	78

### ART. 55 - OPZIONE G - TABELLA DI SUPERVALUTAZIONE: VISTA, UDITO E VOCE

Le percentuali di Invalidità permanente, indicate all'art. 44  $\Rightarrow$  Invalidità permanente da Infortunio sono parzialmente abrogate e sostituite da quelle qui di seguito riportate. **Per le perdite e le menomazioni parziali dei sensi vista, udito e voce e per le percentuali qui non riportate, operano quelle di cui all'art. 44  $\Rightarrow$  Invalidità permanente da Infortunio.**

PERCENTUALE TOTALE, ANATOMICA O FUNZIONALE DI:	PERCENTUALE
UN OCCHIO	50
AMBEDUE GLI OCCHI	100
UN OCCHIO PIÙ LA SORDITÀ COMPLETA DI AMBEDUE GLI ORECCHI	100
LA SORDITÀ COMPLETA DI AMBEDUE GLI ORECCHI	100
LA VOCE	100

## OPZIONI RELATIVE ALLA GARANZIA INABILITÀ TEMPORANEA (OPERANTI SE RICHIAMATE IN POLIZZA)

### ART. 56 - OPZIONE N - INABILITÀ TEMPORANEA INTEGRALE

A parziale deroga dell'art. 24 ⇨⇨⇨ Inabilità temporanea, la liquidazione dell'Indennizzo per Inabilità temporanea è effettuata integralmente anche per tutto il tempo in cui l'Assicurato ha potuto solo parzialmente le sue occupazioni.

### ART. 57 - OPZIONE O - SUPERVALUTAZIONE DELL'INABILITÀ TEMPORANEA

Fatta eccezione per quanto previsto dall'art. 73 ⇨⇨⇨ Criteri di liquidazione dell'Inabilità temporanea, **la liquidazione dell'Indennizzo** per Inabilità temporanea è effettuata a partire dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione.

Inoltre, l'Indennizzo per Inabilità temporanea viene liquidato come segue, in funzione della data di accadimento del Sinistro:

- dal 30° al 60° giorno di Inabilità temporanea, viene corrisposta la somma assicurata indicata in Polizza;
- dal 61° al 150° giorno di Inabilità temporanea, la somma assicurata indicata in Polizza è aumentata del 50%;
- dal 151° giorno di Inabilità temporanea la somma assicurata indicata in Polizza viene raddoppiata.

## OPZIONI RELATIVE ALLA GARANZIA INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO - INDENNITÀ GIORNALIERA DA GESSATURA - INDENNITÀ GIORNALIERA DA CONVALESCENZA POST-RICOVERO (OPERANTI SE RICHIAMATE IN POLIZZA)

### ART. 58 - OPZIONE P - ESTENSIONE DELLA GARANZIA ALLE MALATTIE

Fatta eccezione per quanto previsto agli artt. 26 ⇨⇨⇨ Indennità giornaliera da Ricovero, 27 ⇨⇨⇨ Indennità giornaliera da Gessatura, 48 ⇨⇨⇨ Indennità giornaliera da Convalescenza post - Ricovero, le garanzie:

- Indennità giornaliera da Ricovero,
- Indennità giornaliera da Gessatura,
- Indennità giornaliera da Convalescenza post Ricovero,

se previste in Polizza, sono estese anche a Malattia, parto o aborto terapeutico.

L'estensione di garanzia decorre:

- **dal 30° giorno successivo a quello di effetto l'Assicurazione per le malattie insorte in corso di contratto;**
- **dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le conseguenze di malattie e stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipula del contratto e/o siano comunque noti al Contraente e/o all'Assicurato al momento stesso della stipula**, purché dichiarati a Groupama Assicurazioni e da questa accettati con apposito patto speciale, come previsto all'art. 90 ⇨⇨⇨ Rischi assicurabili con patto speciale, del settore Malattia;
- **dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per l'Aborto Terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio**, purché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'Assicurazione;
- **dal 180° giorno successivo per le malattie che siano l'espressione o la conseguenza**

**diretta di situazioni patologiche antecedenti alla stipula del contratto** e non note al Contraente e/o all'Assicurato al momento stesso della stipula;

- **dal 300° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per il parto.**

Se la Polizza è stata emessa in sostituzione, senza interruzioni temporali della copertura, di altra Polizza stipulata con Groupama Assicurazioni riguardante gli stessi Assicurati, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto la Polizza sostituita, per le prestazioni e le somme assicurate da essa previste;
- dal giorno in cui ha effetto la presente Assicurazione, solo per le maggiori somme ed alle diverse prestazioni da quest'ultima previste.

Analogamente in caso di variazioni intervenute in corso di contratto i Termini di Aspettativa decorrono dalla data della variazione.

Sono comunque esclusi dall'Assicurazione:

- conseguenze dirette di malattie, malformazioni e stati patologici anteriori alla stipulazione del contratto, tanto se sottaciuti a Groupama Assicurazioni con dolo o colpa grave, quanto se dichiarati, salvo per questi ultimi l'eventuale assicurabilità mediante esplicito patto speciale;
- l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o malformazioni obiettivamente riscontrabili o clinicamente diagnosticate prima della stipula dell'Assicurazione e le relative conseguenze peggiorative;
- malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- intossicazioni conseguenti ad ubriachezza, ad abuso di psicofarmaci ed all'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsivoglia tipo, impotenza, nonché tutte le procedure mediche e gli interventi chirurgici finalizzati alla modifica dei caratteri sessuali primari e secondari;
- aborto volontario non terapeutico;
- trattamenti dietologici, prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da Infortunio indennizzabile a termini di Polizza);
- cure dentarie e delle paradontopatie quando non siano rese necessarie da Infortunio indennizzabile a termini di Polizza;
- conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e di accelerazioni di particelle atomiche;
- malattie conseguenti a guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche, svolgimento di operazioni militari all'estero;
- i ricoveri effettuati allo scopo di praticare check-up clinici;
- le degenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lungodegenza, quando le degenze ed i ricoveri sono resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- le degenze in case di riposo, di Convalescenza, di soggiorno o di terapie termali ancorché nell'ambito di istituti di cura.

Inoltre, che nei casi di:

- parto senza taglio cesareo: l'importo giornaliero assicurato per Indennità giornaliera da Ricovero è corrisposto forfetariamente per 3 giorni anche in caso di complicanze e l'importo giornaliero assicurato per Indennità giornaliera da Convalescenza post Ricovero, purché prescritta come da art. 47  $\Rightarrow$  Indennità giornaliera da Convalescenza post - Ricovero, è corrisposto forfetariamente per 2 giorni anche in caso di complicanze;

- parto con taglio cesareo: l'importo giornaliero assicurato per Indennità giornaliera da Ricovero, se prestata, è corrisposto forfetariamente per 5 giorni anche in caso di complicanze e l'importo giornaliero assicurato per Indennità giornaliera da Convalescenza post Ricovero, purché prescritta come da art. 47 ⇨⇨⇨ Indennità giornaliera da Convalescenza post - Ricovero, è corrisposto forfetariamente per 2 giorni anche in caso di complicanze.

Groupama Assicurazioni presta le estensioni di garanzia qui previste solo previa comunicazione da parte dell'Assicurato di informazioni inerenti al suo stato di salute. Tali informazioni possono essere rese attraverso la sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, di documento contenente "Dichiarazioni Sanitarie" (allegate alla Polizza). Ove, l'Assicurato non può sottoscrivere per il suo stato di salute le Dichiarazioni Sanitarie, lo stesso deve compilare l'apposito Questionario Sanitario.

Le Dichiarazioni Sanitarie o il Questionario Sanitario costituiscono parte integrante ed imprescindibile del contratto: la loro mancanza rende inoperanti le estensioni di garanzia sopra menzionate.

Groupama Assicurazioni effettua il pagamento delle indennità dovute, a termini del presente articolo, a degenza ultimata su presentazione di copia della cartella clinica da cui risulti la natura e l'esito della Malattia, le date di inizio e termine del Ricovero.

## **OPZIONI RELATIVE ALLE GARANZIE MORTE, INVALIDITÀ PERMANENTE E RIMBORSE SPESE DI CURA (OPERANTI SE RICHIAMATE IN POLIZZA)**

### **ART. 59 - OPZIONE H - ALPINISMO CON SCALATA DI ROCCIA OLTRE IL 3° GRADO DELLA SCALA DI MONACO**

A parziale deroga dell'art. 69 ⇨⇨⇨ Esclusioni lett. e), l'Assicurazione, solo per le garanzie Morte, Invalidità permanente e Rimborso Spese di Cura (se operanti) è estesa agli Infortuni causati dalla pratica, al solo scopo ricreativo o di cultura fisica (compresi competizioni, prove e/o relativi allenamenti), dell'alpinismo con scalata di roccia ed accesso a ghiacciai oltre il terzo grado della scala di Monaco, purché vi sia adeguato accompagnamento di guida e/o portatori professionali.

La presente estensione opera fino a concorrenza della somma assicurata e comunque:

- con il massimo di € 300.000,00 per le garanzie Morte e Invalidità permanente;
- con il massimo di € 15.000,00 per la garanzia Rimborso spese di cura.

Non sono indennizzabili le perdite di denti, danni estetici e le deformazioni fisionomiche.

### **ART. 60 - OPZIONE I - IMMERSIONE SUBACQUEA CON AUTORESPIRATORE**

A parziale deroga dell'art. 69 ⇨⇨⇨ Esclusioni lett. e), l'Assicurazione, **solo per le garanzie Morte, Invalidità permanente e Rimborso Spese di Cura** (se operanti) è estesa agli Infortuni causati dalla pratica, **al solo scopo ricreativo o di cultura fisica** (compresi competizioni, prove e/o relativi allenamenti), della immersione subacquea con autorespiratore, a condizione che sia soddisfatta almeno una delle seguenti condizioni:

- l'Assicurato è in possesso del brevetto di attività subacquea rilasciato da associazione legalmente autorizzata;
- l'Assicurato partecipa al corso volto all'ottenimento del suddetto brevetto.

Sono comprese anche le embolie gassose.

La presente estensione è operante fino a concorrenza della somma assicurata e comunque:

- con il massimo di € 300.000,00 per le garanzie Morte e Invalidità permanente;
- con il massimo di € 15.000,00 per la garanzia Rimborso spese di cura.

**Non sono indennizzabili le perdite di denti, danni estetici e le deformazioni fisionomiche.**

#### **ART. 61 - OPZIONE L - SPELEOLOGIA**

A parziale deroga dell'art. 69 ⇨ Esclusioni lett. e), l'Assicurazione, **solo per le garanzie Morte, Invalidità permanente e Rimborso Spese di Cura** (se operanti) è estesa agli Infortuni causati dalla pratica **al solo scopo ricreativo o di cultura fisica** (compresi competizioni, prove e/o relativi allenamenti) della speleologia.

La presente estensione è operante fino a concorrenza della somma assicurata e comunque:

- con il massimo di € 300.000,00 per le garanzie Morte e Invalidità permanente;
- con il massimo di € 15.000,00 per la garanzia Rimborso spese di cura.

**Non sono indennizzabili le perdite di denti, danni estetici e le deformazioni fisionomiche.**

#### **ART. 62 - OPZIONE M - PUGILATO, ATLETICA PESANTE, ARTI MARZIALI, SALTO DAL TRAMPOLINO CON IDROSCÌ, RUGBY E FOOTBALL AMERICANO**

A parziale deroga dell'art. 69 ⇨ Esclusioni lett. e), l'Assicurazione, solo per le garanzie Morte, Invalidità permanente e Rimborso Spese di Cura (se operanti) è estesa agli Infortuni causati dalla pratica al solo scopo ricreativo o di cultura fisica (compresi competizioni, prove e/o relativi allenamenti) di pugilato, atletica pesante nelle sue varie forme, arti marziali che comportano contatto fisico, salto dal trampolino con idroscì, rugby e football americano.

La presente estensione è operante fino a concorrenza della somma assicurata e comunque:

- con il massimo di € 300.000,00 per le garanzie Morte e Invalidità permanente;
- con il massimo di € 15.000,00 per la garanzia Rimborso spese di cura.

**Non sono indennizzabili le perdite di denti, danni estetici e le deformazioni fisionomiche.**

### **OPZIONE RELATIVA A TUTTE LE GARANZIE DEL SETTORE INFORTUNI (OPERANTE SE RICHIAMATA IN POLIZZA)**

#### **ART. 63 - OPZIONE R - DEROGA AL PATTO DI TACITA PROROGA**

In deroga all'art. 8 ⇨ Modifiche dell'Assicurazione, la Polizza cessa la sua naturale scadenza, senza necessità di disdetta.

### **FRANCHIGIE OPZIONALI RELATIVE ALLA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE**

#### **ART. 64 - OPZIONE I - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO CON FRANCHIGIA RIDOTTA O SENZA FRANCHIGIA SUGLI SCAGLIONI DI SOMMA ASSICURATA IN FUNZIONE DEL CAPITALE ASSICURATO**

A parziale deroga dell'art. 72 ⇨ Criteri di liquidazione Invalidità permanente da Infortunio: Opzione base - Franchigia del 3% sul primo scaglione di somma assicurata, la liquidazione dell'Indennizzo per l'Invalidità permanente è effettuata in base alle percentuali riportate nelle tabelle che seguono in funzione della somma assicurata.

**Se la somma assicurata per Invalidità permanente riportata in Polizza è inferiore a € 300.000,00 la liquidazione dell'Indennizzo è così effettuata:**

% DI IP ACCERTATA	% DA LIQUIDARE SULLA PARTE DI SOMMA ASSICURATA		% DI IP ACCERTATA	% DA LIQUIDARE SULLA PARTE DI SOMMA ASSICURATA	
	FINO A € 150.000,00	DA € 150.000,00 E FINO A € 300.000,00		FINO A € 150.000,00	DA € 150.000,00 E FINO A € 300.000,00
1	0,5	0	51	51	51
2	1	0	52	52	52
3	1,5	0	53	53	53
4	2,5	0	54	54	54
5	3,5	0	55	55	55
6	4,5	1	56	56	56
7	5,5	2	57	57	57
8	6,5	3	58	58	58
9	7,5	4	59	59	59
10	8,5	5	60	60	60
11	9,5	6	61	61	61
12	10,5	7	62	62	62
13	11,5	8	63	63	63
14	12,5	9	64	64	64
15	13,5	10	65	65	65
16	14,5	11	66	100	100
17	15,5	12	67	100	100
18	16,5	13	68	100	100
19	17,5	14	69	100	100
20	20	15	70	100	100
21	21	21	71	100	100
22	22	22	72	100	100
23	23	23	73	100	100
24	24	24	74	100	100
25	25	25	75	100	100
26	26	26	76	100	100
27	27	27	77	100	100
28	28	28	78	100	100
29	29	29	79	100	100
30	30	30	80	100	100
31	31	31	81	100	100
32	32	32	82	100	100
33	33	33	83	100	100
34	34	34	84	100	100
35	35	35	85	100	100
36	36	36	86	100	100
37	37	37	87	100	100
38	38	38	88	100	100
39	39	39	89	100	100
40	40	40	90	100	100
41	41	41	91	100	100
42	42	42	92	100	100
43	43	43	93	100	100
44	44	44	94	100	100
45	45	45	95	100	100
46	46	46	96	100	100
47	47	47	97	100	100
48	48	48	98	100	100
49	49	49	99	100	100
50	50	50	100	100	100

**Se la somma assicurata per Invalidità permanente riportata in Polizza è pari o superiore a € 300.000,00 la liquidazione dell'Indennizzo è così effettuata:**

% DI IP ACCERTATA	% DA LIQUIDARE SULLA PARTE DI SOMMA ASSICURATA				% DI IP ACCERTATA	% DA LIQUIDARE SULLA PARTE DI SOMMA ASSICURATA			
	FINO A € 150.000,00	DA € 150.000,00 E FINO A € 400.000,00	DA € 400.000,00 E FINO A € 800.000,00	OLTRE € 800.000,00		FINO A € 150.000,00	DA € 150.000,00 E FINO A € 400.000,00	DA € 400.000,00 E FINO A € 800.000,00	OLTRE € 800.000,00
1	1	0	0	0	51	51	51	51	51
2	2	0	0	0	52	52	52	52	52
3	3	0	0	0	53	53	53	53	53
4	4	0	0	0	54	54	54	54	54
5	5	0	0	0	55	55	55	55	55
6	6	1	0	0	56	56	56	56	56
7	7	2	0	0	57	57	57	57	57
8	8	3	0	0	58	58	58	58	58
9	9	4	0	0	59	59	59	59	59
10	10	5	0	0	60	60	60	60	60
11	11	6	1	0	61	61	61	61	61
12	12	7	2	0	62	62	62	62	62
13	13	8	3	0	63	63	63	63	63
14	14	9	4	0	64	64	64	64	64
15	15	10	5	0	65	65	65	65	65
16	16	11	6	1	66	100	100	100	100
17	17	12	7	2	67	100	100	100	100
18	18	13	8	3	68	100	100	100	100
19	19	14	9	4	69	100	100	100	100
20	20	15	10	5	70	100	100	100	100
21	21	21	21	21	71	100	100	100	100
22	22	22	22	22	72	100	100	100	100
23	23	23	23	23	73	100	100	100	100
24	24	24	24	24	74	100	100	100	100
25	25	25	25	25	75	100	100	100	100
26	26	26	26	26	76	100	100	100	100
27	27	27	27	27	77	100	100	100	100
28	28	28	28	28	78	100	100	100	100
29	29	29	29	29	79	100	100	100	100
30	30	30	30	30	80	100	100	100	100
31	31	31	31	31	81	100	100	100	100
32	32	32	32	32	82	100	100	100	100
33	33	33	33	33	83	100	100	100	100
34	34	34	34	34	84	100	100	100	100
35	35	35	35	35	85	100	100	100	100
36	36	36	36	36	86	100	100	100	100
37	37	37	37	37	87	100	100	100	100
38	38	38	38	38	88	100	100	100	100
39	39	39	39	39	89	100	100	100	100
40	40	40	40	40	90	100	100	100	100
41	41	41	41	41	91	100	100	100	100
42	42	42	42	42	92	100	100	100	100
43	43	43	43	43	93	100	100	100	100
44	44	44	44	44	94	100	100	100	100
45	45	45	45	45	95	100	100	100	100
46	46	46	46	46	96	100	100	100	100
47	47	47	47	47	97	100	100	100	100
48	48	48	48	48	98	100	100	100	100
49	49	49	49	49	99	100	100	100	100
50	50	50	50	50	100	100	100	100	100

## ART. 65 - OPZIONE II - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO SENZA FRANCHIGIA E FRANCHIGIE RIDOTTE SUI SUCCESSIVI SCAGLIONI

A parziale deroga dell'art. 72 ⇨ Criteri di liquidazione Invalidità permanente da Infortunio: Opzione base - Franchigia del 3% sul primo scaglione di somma assicurata, la liquidazione dell'Indennizzo per l'Invalidità permanente è effettuata in base alle percentuali riportate nelle tabelle che seguono in funzione della somma assicurata.

**Se la somma assicurata per Invalidità permanente riportata in Polizza è inferiore a € 300.000,00 la liquidazione dell'Indennizzo è così effettuata:**

% DI IP ACCERTATA	% DA LIQUIDARE SULLA PARTE DI SOMMA ASSICURATA		% DI IP ACCERTATA	% DA LIQUIDARE SULLA PARTE DI SOMMA ASSICURATA	
	FINO A € 150.000,00	DA € 150.000,00 E FINO A € 300.000,00		FINO A € 150.000,00	DA € 150.000,00 E FINO A € 300.000,00
1	0,5	0	51	51	51
2	1	0	52	52	52
3	1,5	0	53	53	53
4	2,5	1	54	54	54
5	3,5	2	55	55	55
6	4,5	3	56	56	56
7	5,5	4	57	57	57
8	6,5	5	58	58	58
9	7,5	6	59	59	59
10	8,5	7	60	60	60
11	9,5	8	61	61	61
12	10,5	9	62	62	62
13	11,5	10	63	63	63
14	12,5	11	64	64	64
15	13,5	12	65	65	65
16	14,5	13	66	100	100
17	15,5	14	67	100	100
18	16,5	15	68	100	100
19	17,5	16	69	100	100
20	20	17	70	100	100
21	21	21	71	100	100
22	22	22	72	100	100
23	23	23	73	100	100
24	24	24	74	100	100
25	25	25	75	100	100
26	26	26	76	100	100
27	27	27	77	100	100
28	28	28	78	100	100
29	29	29	79	100	100
30	30	30	80	100	100
31	31	31	81	100	100
32	32	32	82	100	100
33	33	33	83	100	100
34	34	34	84	100	100
35	35	35	85	100	100
36	36	36	86	100	100
37	37	37	87	100	100
38	38	38	88	100	100
39	39	39	89	100	100
40	40	40	90	100	100
41	41	41	91	100	100
42	42	42	92	100	100
43	43	43	93	100	100
44	44	44	94	100	100
45	45	45	95	100	100
46	46	46	96	100	100
47	47	47	97	100	100
48	48	48	98	100	100
49	49	49	99	100	100
50	50	50	100	100	100

**Qualora la somma assicurata per Invalidità permanente riportata in Polizza sia pari o superiore a € 300.000,00 la liquidazione dell'Indennizzo è così effettuata:**

% DI IP ACCERTATA	% DA LIQUIDARE SULLA PARTE DI SOMMA ASSICURATA				% DI IP ACCERTATA	% DA LIQUIDARE SULLA PARTE DI SOMMA ASSICURATA			
	FINO A € 150.000,00	DA € 150.000,00 E FINO A € 400.000,00	DA € 400.000,00 E FINO A € 800.000,00	OLTRE € 800.000,00		FINO A € 150.000,00	DA € 150.000,00 E FINO A € 400.000,00	DA € 400.000,00 E FINO A € 800.000,00	OLTRE € 800.000,00
1	1	0	0	0	51	51	51	51	51
2	2	0	0	0	52	52	52	52	52
3	3	0	0	0	53	53	53	53	53
4	4	1	0	0	54	54	54	54	54
5	5	2	0	0	55	55	55	55	55
6	6	3	1	0	56	56	56	56	56
7	7	4	2	0	57	57	57	57	57
8	8	5	3	0	58	58	58	58	58
9	9	6	4	0	59	59	59	59	59
10	10	7	5	0	60	60	60	60	60
11	11	8	6	1	61	61	61	61	61
12	12	9	7	2	62	62	62	62	62
13	13	10	8	3	63	63	63	63	63
14	14	11	9	4	64	64	64	64	64
15	15	12	10	5	65	65	65	65	65
16	16	13	11	6	66	100	100	100	100
17	17	14	12	7	67	100	100	100	100
18	18	15	13	8	68	100	100	100	100
19	19	16	14	9	69	100	100	100	100
20	20	17	15	10	70	100	100	100	100
21	21	21	21	21	71	100	100	100	100
22	22	22	22	22	72	100	100	100	100
23	23	23	23	23	73	100	100	100	100
24	24	24	24	24	74	100	100	100	100
25	25	25	25	25	75	100	100	100	100
26	26	26	26	26	76	100	100	100	100
27	27	27	27	27	77	100	100	100	100
28	28	28	28	28	78	100	100	100	100
29	29	29	29	29	79	100	100	100	100
30	30	30	30	30	80	100	100	100	100
31	31	31	31	31	81	100	100	100	100
32	32	32	32	32	82	100	100	100	100
33	33	33	33	33	83	100	100	100	100
34	34	34	34	34	84	100	100	100	100
35	35	35	35	35	85	100	100	100	100
36	36	36	36	36	86	100	100	100	100
37	37	37	37	37	87	100	100	100	100
38	38	38	38	38	88	100	100	100	100
39	39	39	39	39	89	100	100	100	100
40	40	40	40	40	90	100	100	100	100
41	41	41	41	41	91	100	100	100	100
42	42	42	42	42	92	100	100	100	100
43	43	43	43	43	93	100	100	100	100
44	44	44	44	44	94	100	100	100	100
45	45	45	45	45	95	100	100	100	100
46	46	46	46	46	96	100	100	100	100
47	47	47	47	47	97	100	100	100	100
48	48	48	48	48	98	100	100	100	100
49	49	49	49	49	99	100	100	100	100
50	50	50	50	50	100	100	100	100	100

### **ART. 66 - OPZIONE III - FRANCHIGIA DEL 5% SULL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO PER SOMME ASSICURATE FINO A 150.000 EURO CON SUPERVALUTAZIONE PER INVALIDITÀ PARI O SUPERIORE AL 50%**

A parziale deroga dell'art. 72 ⇨ Criteri di liquidazione Invalidità permanente da Infortunio: Opzione base - Franchigia del 3% sul primo scaglione di somma assicurata, la liquidazione dell'Indennizzo per l'Invalidità permanente è effettuata con le seguenti modalità:

- se l'Invalidità permanente accertata è di grado pari o inferiore al 5% sui primi € 150.000,00 non è riconosciuto Indennizzo;
- se l'Invalidità permanente accertata è di grado superiore al 5%, l'Indennizzo è corrisposto in base alla percentuale eccedente il 5%;
- se l'Invalidità permanente è di grado pari o superiore al 30%, l'Indennizzo è liquidato senza applicazione di alcuna Franchigia;
- se l'Invalidità permanente accertata è di grado pari o superiore al 50%, l'Indennizzo è pari al 100% dell'intera somma assicurata.

### **ART. 67 - OPZIONE IV - FRANCHIGIA DEL 10% SULL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO PER SOMME ASSICURATE FINO A 400.000 EURO CON SUPERVALUTAZIONE PER INVALIDITÀ PARI O SUPERIORE AL 50%**

A parziale deroga dell'art. 72 ⇨ Criteri di liquidazione Invalidità permanente da Infortunio: Opzione base - Franchigia del 3% sul primo scaglione di somma assicurata, la liquidazione dell'Indennizzo per l'Invalidità permanente è effettuata con le seguenti modalità:

- se l'Invalidità permanente accertata è di grado pari o inferiore al 10% sui primi € 400.000,00 non è riconosciuto Indennizzo;
- se l'Invalidità permanente è di grado superiore al 10%, l'Indennizzo è corrisposto in base alla percentuale eccedente il 10%;
- in caso di Invalidità permanente di grado pari o superiore al 30%, l'Indennizzo è liquidato senza applicazione di alcuna Franchigia;
- se l'Invalidità permanente accertata è di grado pari o superiore al 50%, l'Indennizzo è pari al 100% dell'intera somma assicurata.

### **ART. 68 - OPZIONE V - FRANCHIGIA DEL 20% SULL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO CON SUPERVALUTAZIONE PER INVALIDITÀ PARI O SUPERIORE AL 50%**

A parziale deroga dell'art. 72 ⇨ Criteri di liquidazione Invalidità permanente da Infortunio: Opzione base - Franchigia del 3% sul primo scaglione di somma assicurata, la liquidazione dell'Indennizzo per l'Invalidità permanente è effettuata con le seguenti modalità:

- se l'Invalidità permanente accertata è di grado pari o inferiore al 20% non è riconosciuto Indennizzo;
- se l'Invalidità permanente è di grado superiore al 20%, l'Indennizzo è corrisposto in base alla percentuale eccedente il 20%;
- in caso di Invalidità permanente di grado pari o superiore al 30%, l'Indennizzo è liquidato senza applicazione di alcuna Franchigia;
- se l'Invalidità permanente accertata è di grado pari o superiore al 50%, l'Indennizzo è pari al 100% dell'intera somma assicurata.

## COSA NON È ASSICURATO



### ART. 69 - ESCLUSIONI

Le garanzie del settore Infortuni non operano se questo è avvenuto durante:

- a) l'uso, anche come passeggero, di veicoli, natanti o imbarcazioni a motore:
  - in pista o in percorsi di gara;
  - in competizioni e nelle relative prove, salvo si tratti di gare di regolarità pura.
- b) la guida di qualsiasi veicolo, natante o imbarcazione a motore se l'Assicurato è privo della prescritta patente di abilitazione;
- c) la guida di qualsiasi veicolo, natante o imbarcazione, con o senza motore, se l'Assicurato si trovi in stato di ubriachezza;
- d) la guida o l'uso di mezzi di locomozione aerea e/o subacquea, compresi deltaplani ed ultraleggeri, salvo quanto disposto dall'art. 29  $\Rightarrow$  Rischio volo;
- e) la pratica (competizioni, allenamenti e prove) di qualsiasi sport esercitato professionalmente e di quelli seguenti anche a titolo non professionale:
  - pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali comportanti contatto fisico, speleologia, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala di monaco, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, skeleton, rugby, football americano, kite-surfing, canyoning, rafting, arrampicata libera, salto con elastico, immersione con autorespiratore, paracadutismo, parapendio o sport aerei in genere;
- f) competizioni, prove e allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle competenti federazioni sportive relativamente a calcio, sport equestri, hockey e ciclismo, salvo quanto disposto dall'art. 30  $\Rightarrow$  Rischi sportivi con particolari limitazioni;
- g) partecipazione a imprese sportive di carattere eccezionale (ad es. spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche);
- h) il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

In aggiunta alle esclusioni di cui ai precedenti punti, le garanzie del settore Infortuni non operano quando sono causati da:

- i) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- l) ubriachezza dell'Assicurato, abuso di psicofarmaci, uso di allucinogeni e uso non terapeutico di stupefacenti da parte dell'Assicurato;
- m) atti di autolesionismo, delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato e/o dal beneficiario;
- n) movimenti tellurici, inondazioni od eruzioni vulcaniche, salvo quanto disposto dall'art. 36  $\Rightarrow$  Rischio calamità naturali;
- o) guerra, insurrezioni e stato di tensione o crisi come stabilito dal ministero degli esteri, salvo quanto disposto dall'art. 31  $\Rightarrow$  Rischio guerra;
- p) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi "X", ecc.).

Inoltre, le garanzie Infortuni non operano per:

- q) gli infarti di ogni tipo, nonché le ernie diverse da quelle previste all'art. 19  $\Rightarrow$  Cosa è assicurato - Oggetto dell'Assicurazione, lettera h;
- r) le conseguenze di contaminazioni chimiche e biologiche da atti di terrorismo.

Groupama Assicurazioni non è tenuta a fornire la copertura assicurativa e non è 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.

## COSA FARE IN CASO DI SINISTRO INFORTUNI E CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ



### ART. 70 - OBBLIGHI DI DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED ONERI RELATIVI

Fermo quanto previsto dall'art. 7  $\Rightarrow$  Altre assicurazioni, la denuncia dell'Infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. Nel caso d'Inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze. In mancanza, la liquidazione dell'Indennizzo è fatta considerando quale data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che Groupama Assicurazioni possa stabilire una data anteriore.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire a Groupama Assicurazioni le indagini e gli accertamenti necessari e fornire la documentazione richiesta. Se ritenuto necessario per la corretta definizione del Sinistro, su richiesta di Groupama Assicurazioni gli eredi dovranno autorizzare l'autopsia dell'Assicurato con assistenza di un medico scelto da Groupama Assicurazioni e di un medico scelto dagli eredi, se lo ritengono opportuno. L'Assicurato, su richiesta di Groupama Assicurazioni, deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da suoi incaricati; l'Assicurato e in difetto gli eredi devono fornire ogni informazione e produrre in originale la cartella clinica completa, i certificati, le diagnosi, i referti e ogni altra documentazione medica richiesta, sciogliendo dal segreto professionale e d'ufficio i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso e gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato ambulatorialmente.



### ART. 71 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Groupama Assicurazioni corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, **sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.**



### ART. 72 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO: OPZIONE BASE - FRANCHIGIA DEL 3% SUL PRIMO SCAGLIONE DI SOMMA ASSICURATA

Il diritto all'Indennizzo per Invalidità permanente da Infortunio è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato, ad avvenuta stabilizzazione dei postumi, muore per causa indipendente dall'Infortunio denunciato e prima che l'Indennizzo è corrisposto, Groupama Assicurazioni, su presentazione del certificato di morte dell'Assicurato, paga agli eredi, secondo le norme della successione legittima o testamentaria:

- l'importo liquidato;
- l'importo offerto in misura determinata, in assenza di liquidazione;
- l'importo oggettivamente determinabile in funzione dell'Invalidità permanente certificata e comprovata da certificato di guarigione e documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi ante decesso (a titolo esemplificativo: certificazione medica ASL, INPS, INAIL o similare) appositamente trasmessa dagli eredi, in assenza di offerta in misura determinata.

L'Indennizzo per l'Invalidità permanente da Infortunio è calcolato in relazione al grado di Invalidità permanente accertato, secondo quanto disposto dall'art. 44  $\Rightarrow$  Invalidità permanente da Infortunio.

La liquidazione dell'Indennizzo verrà effettuata, sulla somma assicurata, in base alle percentuali riportate nella tabella sottostante.

% DI IP ACCERTATA	% DA LIQUIDARE SULLA PARTE DI SOMMA ASSICURATA			
	FINO A € 150.000,00	DA € 150.000,00 E FINO A € 400.000,00	DA € 400.000,00 E FINO A € 800.000,00	OLTRE € 800.000,00
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	0	0	0
4	1	0	0	0
5	2	0	0	0
6	3	1	0	0
7	4	2	0	0
8	5	3	0	0
9	6	4	0	0
10	7	5	0	0
11	8	6	1	0
12	9	7	2	0
13	10	8	3	0
14	11	9	4	0
15	12	10	5	0
16	13	11	6	1
17	14	12	7	2
18	15	13	8	3
19	16	14	9	4
20	17	15	10	5
21	18	16	11	6
22	19	17	12	7
23	20	18	13	8
24	21	19	14	9
25	22	20	15	10
26	23	21	16	11
27	24	22	17	12
28	25	23	18	13
29	26	24	19	14
30	30	30	30	30
31	31	31	31	31
32	32	32	32	32
33	33	33	33	33
34	34	34	34	34
35	35	35	35	35
36	36	36	36	36
37	37	37	37	37
38	38	38	38	38
39	39	39	39	39
40	40	40	40	40
41	41	41	41	41
42	42	42	42	42
43	43	43	43	43
44	44	44	44	44
45	45	45	45	45
46	46	46	46	46
47	47	47	47	47
48	48	48	48	48
49	49	49	49	49
50	50	50	50	50

% DI IP ACCERTATA	% DA LIQUIDARE SULLA PARTE DI SOMMA ASSICURATA			
	FINO A € 150.000,00	DA € 150.000,00 E FINO A € 400.000,00	DA € 400.000,00 E FINO A € 800.000,00	OLTRE € 800.000,00
51	51	51	51	51
52	52	52	52	52
53	53	53	53	53
54	54	54	54	54
55	55	55	55	55
56	56	56	56	56
57	57	57	57	57
58	58	58	58	58
59	59	59	59	59
60	60	60	60	60
61	61	61	61	61
62	62	62	62	62
63	63	63	63	63
64	64	64	64	64
65	65	65	65	65
66	100	100	100	100
67	100	100	100	100
68	100	100	100	100
69	100	100	100	100
70	100	100	100	100
71	100	100	100	100
72	100	100	100	100
73	100	100	100	100
74	100	100	100	100
75	100	100	100	100
76	100	100	100	100
77	100	100	100	100
78	100	100	100	100
79	100	100	100	100
80	100	100	100	100
81	100	100	100	100
82	100	100	100	100
83	100	100	100	100
84	100	100	100	100
85	100	100	100	100
86	100	100	100	100
87	100	100	100	100
88	100	100	100	100
89	100	100	100	100
90	100	100	100	100
91	100	100	100	100
92	100	100	100	100
93	100	100	100	100
94	100	100	100	100
95	100	100	100	100
96	100	100	100	100
97	100	100	100	100
98	100	100	100	100
99	100	100	100	100
100	100	100	100	100

Se sono richiamate in Polizza una o più condizioni facoltative relative alla garanzia di Invaldità permanente da Infortunio, nella liquidazione dell'Indennizzo saranno applicate le norme più favorevoli all'Assicurato.

Se è resa operativa una diversa opzione di liquidazione della garanzia Invaldità permanente da Infortunio, l'Indennizzo è liquidato secondo quanto da essa previsto.

### **ART. 73 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE DELL'INABILITÀ TEMPORANEA E RELATIVE FRANCHIGIE**

L'indennità per Inabilità temporanea è corrisposta **per il periodo massimo di 365 giorni**. Il periodo di Inabilità temporanea decorre **dalle ore 24 del giorno dell'Infortunio regolarmente denunciato e cessa alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità**.

La liquidazione dell'Indennizzo per Inabilità temporanea è effettuata previa **deduzione dal periodo di Inabilità temporanea dei giorni di Franchigia indicati in Polizza**.

### **ART. 74 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEL RIMBORSO SPESE DI CURA**

Con riferimento alle garanzie di cui all'art. 25  $\Rightarrow$  Rimborsamento delle spese di cura, il rimborso è effettuato **a cura ultimata, su presentazione degli originali, delle relative fatture, distinte e ricevute fiscalmente valide e quietanzate**.

Groupama Assicurazioni, a richiesta, restituisce gli originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Se l'Assicurato e/o il Contraente hanno presentato a terzi l'originale delle fatture, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, Groupama Assicurazioni effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto **dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi**.

**Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia, in euro**, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni dell'ufficio italiano dei cambi.

### **ART. 75 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE RIMBORSO SPESE DI CURA PER DANNI ESTETICI**

Groupama Assicurazioni effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di Polizza, **su presentazione di copia conforme della cartella clinica completa, di certificati medici attestanti l'entità e la sede delle lesioni e delle fatture in originale di spesa che verranno restituite dopo da Groupama Assicurazioni, previa apposizione della data di pagamento e dell'importo pagato**.

Se l'Assicurato ha presentato a terzi l'originale delle fatture per ottenere un rimborso, Groupama Assicurazioni effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di Polizza, **al netto di quanto a carico dei predetti terzi, dietro presentazione della copia delle fatture per le spese sostenute dall'Assicurato e del documento, in originale, comprovante il rimborso effettuato dai suddetti terzi**.



### **ART. 76 - ATTIVITÀ DIVERSE DA QUELLA DICHIARATA**

Fermo il disposto degli artt. 1  $\Rightarrow$  Durata e scadenza dell'Assicurazione, 2  $\Rightarrow$  Pagamento del Premio e decorrenza delle garanzie, 3  $\Rightarrow$  Adeguamento automatico delle somme assicurate e dei premi e 68  $\Rightarrow$  Esclusioni, se nel corso del contratto l'Assicurato cambia attività professionale e non lo comunica a Groupama Assicurazioni, in caso di Infortunio nello svolgimento della diversa attività dichiarata:

- se la diversa attività non aggrava il Rischio l'Indennizzo è corrisposto integralmente;
- **se la diversa attività aggrava il Rischio, l'Indennizzo è corrisposto nella ridotta misura indicata nella tabella che segue.**

La classe professionale dell'attività svolta dall'Assicurato si determina facendo riferimento all'Allegato "Elenco delle attività professionali". Per la classificazione di attività professionali non specificate in elenco, valgono criteri di equivalenza e/o analogia ad una attività

professionale elencata.

		CLASSE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE DICHIARATA			
		A	B	C	D
ATTIVITÀ SVOLTA AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO	A	100%	100%	100%	100%
	B	70%	100%	100%	100%
	C	55%	75%	100%	100%
	D	35%	50%	65%	100%



### ART. 77- CONTROVERSIE: ARBITRATO IRRITUALE

In caso di divergenze sul grado di Invalidità Permanente da Infortunio o sul grado o durata dell'Inabilità Temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 71  $\Rightarrow$  Criteri di indennizzabilità, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, se ed in quale misura, è dovuto l'Indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di Polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso.

### ART. 78 - ANTICIPO SULL'INDENNIZZO

In caso di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, Groupama Assicurazioni, a titolo di acconto, **su richiesta del Contraente o dell'Assicurato**, anticipa:

- l'Indennizzo maturato fino al momento della richiesta, nei seguenti casi:
  - a) Inabilità temporanea totale ininterrotta di almeno 45 giorni;
  - b) Indennità Giornaliera da Ricovero, Indennità Giornaliera da Convalescenza Post-Ricovero, Indennità Giornaliera da Gessatura di almeno 30 giorni;
  - c) Rimborso Spese di Cura.
- fino ad 1/3 del presumibile Indennizzo in caso di:
  - d) Invalidità permanente, stimata da Groupama Assicurazioni superiore al 20% in base alla documentazione acquisita e sempre che siano decorsi almeno 150 giorni dalla data di presentazione della denuncia.

L'anticipo di cui sopra è erogato solo se **non sono sorte contestazioni sull'operatività delle garanzie, entro 45 giorni dalla richiesta, ed una sola volta per Sinistro.**



### ART. 79 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'Indennizzo che risulta dovuto, Groupama Assicurazioni provvede al pagamento dell'Indennizzo stesso entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto dall'avente diritto.

# SETTORE MALATTIA

---

## CHI E COSA È ASSICURATO

### ART. 80 - CHI È ASSICURATO

È assicurabile la singola persona, il suo nucleo familiare, la persona giuridiche per assicurare i soci (non dipendenti) o un socio e il suo nucleo familiare.

L'Assicurato o gli Assicurati sono nominativamente indicati in Polizza con l'indicazione delle relative garanzie operanti.



### ART. 81 - PERSONE NON ASSICURABILI

**Non sono assicurabili le persone che al momento della stipula della Polizza, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, sono affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività H.I.V., A.I.D.S. o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidei.**

**Al manifestarsi di tali condizioni in corso di contratto, l'Assicurazione stessa termina contestualmente (art. 1898 C.C.), senza l'obbligo per Groupama Assicurazioni di corrispondere l'Indennizzo.**

**In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso, Groupama Assicurazioni restituisce al Contraente la parte di Premio netto già pagata e non goduta. Il Premio pagato e non goduto è quella parte di Premio 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 stesso.**

### ART. 82 - COSA È ASSICURATO

Sono assicurabili le alterazioni dello stato di salute conseguenti a Malattia, come di seguito precisato.

## LE GARANZIE MALATTIA (OPERANTI SE RICHIAMATE IN POLIZZA)

### ART. 83 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Groupama Assicurazioni corrisponde un'indennità, calcolata sulla somma assicurata secondo i criteri specificati di seguito, in caso di Malattia, diagnosticata nel periodo di validità della Polizza, e che comporta un'Invalidità Permanente, manifestatasi non oltre un anno dalla cessazione dell'Assicurazione.

#### **Criteri di valutazione - Accertamento del grado di Invalidità Permanente da Malattia**

La percentuale di Invalidità Permanente da Malattia è accertata con riferimento alla Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente allegata al DPR 30/6/1965 n. 1124 e sue successive modifiche e/o integrazioni **intervenute fino al 31/12/1999.**

**Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella citata Tabella, la percentuale di Invalidità è stabilita in sede di visita medico legale e verrà liquidata in pari misura sulla base del massimale di polizza, detratte le eventuali franchigie previste nel contratto.**

Per organi o arti che hanno subito una minorazione, anziché la perdita totale anatomica o funzionale, le percentuali di Invalidità previste dalla Tabella per la perdita totale degli stessi, **vengono ridotte in proporzione alla definitiva perdita di funzionalità di detti organi o arti.** In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali indicate nella Tabella sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità Permanente preesistente.

La minorazione o perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di **una percentuale di Invalidità** pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, **con il massimo del 100%.**

L'accertamento da parte dei Groupama Assicurazioni avviene tramite visita medico-legale effettuata tra il sesto ed il diciottesimo mese dalla data di manifestazione della Malattia.

**L'accertamento dell'Invalidità può avvenire anche al domicilio dell'Assicurato nel caso in cui è comprovata la sua impossibilità a recarsi a visita medica.**

In ogni caso l'Assicurato deve interrompere il termine di prescrizione (art. 2952 Codice Civile).

**Le Invalidità permanenti da Malattia già indennizzate non possono essere oggetto di ulteriore valutazione, sia in caso di aggravamento, sia in caso di compresenza con nuove Malattie.**

### **Criteria di indennizzabilità - Liquidazione dell'Invalidità Permanente da Malattia**

Groupama Assicurazioni corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive della singola Malattia denunciata.

**Sono escluse le infermità preesistenti o l'Invalidità determinanti perdita o diminuzione della capacità all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo.**

**Nessun Indennizzo è dovuto all'Assicurato quando l'Invalidità Permanente accertata è di grado inferiore al 25%.**

La liquidazione dell'Indennizzo viene effettuata, sulla somma assicurata, in base alle percentuali riportate nella tabella seguente:

<b>PERCENTUALE DI I.P. ACCERTATA</b>	<b>PERCENTUALE DI I.P. DA LIQUIDARE</b>	<b>PERCENTUALE DI I.P. ACCERTATA</b>	<b>PERCENTUALE DI I.P. DA LIQUIDARE</b>
25	5	46	46
26	8	47	47
27	11	48	48
28	14	49	49
29	17	50	50
30	20	51	51
31	23	52	52
32	26	53	53
33	29	54	54
34	32	55	55
35	35	56	59
36	36	57	63
37	37	58	67
38	38	59	71
39	39	60	75
40	40	61	79
41	41	62	83
42	42	63	87
43	43	64	91
44	44	65	95
45	45	oltre 65	100

## ART. 84 - RIMBORSO SPESE MEDICHE - GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

In caso di Grande intervento chirurgico, Groupama Assicurazioni assicura **sino alla concorrenza del Massimale indicato in Polizza** il rimborso delle seguenti spese sanitarie sostenute dall'Assicurato:

**a) nei 90 giorni precedenti l'inizio del Ricovero per:**

- esami, accertamenti diagnostici e visite mediche effettuati anche al di fuori dell'Istituto di cura, se inerenti la Malattia o l'Infortunio che hanno determinato il successivo Grande Intervento Chirurgico;

**b) durante il Ricovero, per un massimo di 360 giorni per:**

- onorari dell'equipe medica;
- diritti di sala operatoria e materiale di intervento, compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi;
- rette di degenza, prestazioni mediche, consulti, cure mediche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici;
- rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore **fino alla concorrenza di € 3.800,00.**

In alternativa al rimborso delle spese di Ricovero, l'Assicurato può optare per la corresponsione di una indennità, per ciascun giorno di Ricovero, pari a € 130,00, fino ad un massimo di 90 giorni.

**La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di cura sono considerate come unica giornata, qualunque sia l'ora del Ricovero e quella della dimissione.**

In caso di trapianto di organo, sono comprese le spese di Ricovero del donatore vivente per il prelievo e in ogni caso le spese per il trasporto di organi o parte di essi:

**c) nei 180 giorni successivi al Ricovero per:**

- esami, accertamenti diagnostici, prestazioni mediche;
- medicinali;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi anche se effettuati in regime di Ricovero, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), **fino all'importo massimo di € 1.300,00 se pertinenti alla Malattia o all'Infortunio** che hanno determinato il Grande Intervento Chirurgico.

d) assistenza fornita da personale infermieristico **durante il Ricovero e nei 90 giorni successivi al Ricovero presso il domicilio dell'Assicurato fino all'importo massimo di € 3.800,00;**

e) trasporto dell'Assicurato per il Ricovero con qualsiasi mezzo sanitario in Italia ed all'estero per accedere all'Istituto di cura, per il trasferimento da un istituto di cura ad un altro e per il rientro al domicilio.

Solo per i ricoveri all'estero, ad esclusione della Città del Vaticano e Repubblica di S. Marino, la garanzia è valida anche per le spese di viaggio, sostenute da un accompagnatore e debitamente documentate.

**Il rimborso di tutte le spese qui indicate è effettuato fino all'importo massimo di € 3.200,00.**

## GARANZIA OPZIONALE RELATIVA ALLA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA (SE RICHIAMATA IN POLIZZA)

### ART. 85 - RENDITA VITALIZIA DA MALATTIA

Groupama Assicurazioni riconosce all'Assicurato, a cui è riconosciuta **un'Invalidità permanente da Malattia di grado pari o superiore al 66% del totale** (accertata in base ai criteri indicati all'art. 44  $\Rightarrow$  Invalidità permanente da Infortunio), una rendita vitalizia

immediata rivalutabile, dell'importo mensile iniziale indicato in Polizza, in aggiunta all'Indennizzo per Invalidità Permanente da Malattia.

La costituzione della rendita vitalizia viene effettuata mediante stipula di specifica Polizza vita, nella forma a Premio unico, a nome e a favore dell'Assicurato stesso, senza alcun onere a suo carico. **Tale contratto non è riscattabile.**

L'effetto della Polizza vita coincide con la data della sottoscrizione dell'atto di quietanza con il quale è liquidata l'Invalidità Permanente da Malattia, come previsto all'art. 83 ⇒ Invalidità permanente da Malattia. **Il pagamento della prima rata della rendita è effettuato dodici mesi dopo l'effetto della Polizza vita.**

La rendita assicurata, annualmente rivalutata, è corrisposta all'Assicurato vita natural durante.

## CON QUALI CONDIZIONI POSSO PERSONALIZZARE LA MIA COPERTURA MALATTIA

### OPZIONE RELATIVA ALLA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA ICTUS O INFARTO (OPERANTE SE RICHIAMATA IN POLIZZA)

#### ART. 86 - OPZIONE S - FRANCHIGIA E SUPERVALUTAZIONE DELLA INVALIDITÀ PERMANENTE DA ICTUS O INFARTO

Fatta eccezione per quanto previsto dall'art. 46 ⇒ Invalidità permanente da Ictus o Infarto, con riferimento a "Criteri di indennizzabilità - **Liquidazione dell'Invalidità Permanente da Ictus o Infarto**", la **liquidazione dell'Indennizzo** viene effettuata, sulla somma assicurata, come segue:

- **non viene riconosciuto alcun Indennizzo per Invalidità Permanente accertata inferiore al 60%;**
- viene riconosciuto un Indennizzo pari al 100% per Invalidità permanente pari o superiore al 60%.

## COME POSSO ASSICURARMI



#### ART. 87 - INFORMAZIONI INERENTI ALLO STATO DI SALUTE

Le Garanzie del Settore Malattia sono prestate solo a fronte della compilazione del Questionario Sanitario da parte dell'Assicurato.

**Le dichiarazioni rese nel Questionario Sanitario costituiscono parte integrante ed imprescindibile del contratto: la loro mancanza rende inoperanti le garanzie sopra menzionate.**



#### ART. 88 - TERMINI DI ASPETTATIVA

Le garanzie Invalidità permanente da Malattia e Invalidità permanente da Ictus o Infarto decorrono dal 90° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione.

**La garanzia Rimborso Spese Mediche - Grandi Interventi Chirurgici decorre:**

- **dal momento in cui ha effetto l'Assicurazione per gli Infortuni;**

- dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le malattie insorte in corso di contratto;
- dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le conseguenze di Infortuni, malattie e stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipula del contratto e/o siano comunque noti al Contraente e/o all'Assicurato al momento stesso della stipula, purché dichiarati a Groupama Assicurazioni e da questa accettati con l'apposito patto speciale previsto all'art. 90  Rischi assicurabili con patto speciale.
- dal 180° giorno successivo per gli Infortuni e le malattie che sono l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche antecedenti alla stipula del contratto e non note al Contraente e/o all'Assicurato al momento stesso della stipula.

Se la Polizza è stata emessa in sostituzione, senza interruzioni temporali della copertura, di altra Polizza stipulata con Groupama Assicurazioni riguardante analoghe garanzie, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto il contratto sostituito, per le persone, le prestazioni e le somme da quest'ultima previste;
- dal giorno in cui ha effetto la presente Assicurazione, solo per le diverse persone, le maggiori somme e le diverse prestazioni da esso previste.

Analogamente in caso di variazioni intervenute in corso di contratto i Termini di Aspettativa decorrono dalla data della variazione.

## COSA NON È ASSICURATO



### ART. 89 - ESCLUSIONI

Le garanzie del settore Malattie non operano per:

- a) conseguenze dirette di Infortuni, le Malattie, le malformazioni e gli stati patologici, che danno origine a cure o esami o diagnosi anteriormente alla stipula della Polizza, nuova o in sostituzione, anche se già oggetto di liquidazione da parte di Groupama Assicurazioni, o che comportano sintomatologie significative o ricorrenti tali da essere comunque note all'Assicurato all'atto della stipula stessa del contratto, tanto se sottaciuti in quel momento a Groupama Assicurazioni con dolo o colpa grave quanto se dichiarati, salvo per questi ultimi l'eventuale assicurabilità mediante l'esplicito patto speciale previsto all'art. 90  Rischi assicurabili con patto speciale;
- b) le preesistenti infermità o Invalidità determinanti perdita o diminuzione della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo;
- c) le conseguenze, anche indirette, derivanti da abuso di psicofarmaci e/o di alcol, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato, e relative cure;
- d) le malattie mentali ed i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici, e relative cure;
- e) le conseguenze derivanti da prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsivoglia tipo, impotenza, nonché tutte le procedure mediche e gli interventi chirurgici finalizzati alla modifica dei caratteri sessuali primari e secondari;
- f) le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o malformazioni obiettivamente riscontrabili o clinicamente diagnosticate prima della stipula dell'Assicurazione e le relative conseguenze peggiorative;
- g) le conseguenze di trattamenti dietologici e/o estetici;
- h) le conseguenze di prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale o di prestazioni non effettuate da medici o professionisti sanitari in possesso di regolare abilitazione all'esercizio della professione;

- i) le conseguenze di tumulti popolari, atti violenti o aggressioni, cui l'Assicurato ha preso parte attiva;
- j) le conseguenze di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato (le garanzie operano, invece, per i delitti compiuti con colpa anche grave dell'Assicurato);
- k) le conseguenze di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche ed inondazioni;
- l) le conseguenze di guerre e/o insurrezioni (salvo che per le conseguenze derivanti da stato di guerra o di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova all'estero - con esclusione della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino - in un Paese sino ad allora in pace);
- m) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche - fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc. (salvo siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche);
- n) le conseguenze dello svolgimento di operazioni militari all'estero;
- o) l'interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- p) le cure e gli interventi per la eliminazione o la riduzione di miopia, astigmatismo, presbiopia e ipermetropia;
- q) le cure cellulose-tessutali, fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali;
- r) le cure e gli interventi di carattere estetico, gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva (salvo quelli resi necessari da Infortunio o gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasie maligne eseguiti entro 360 giorni dall'intervento chirurgico demolitivo, purché effettuati durante la validità del contratto);
- s) le cure odontoiatriche di tipo conservativo protesico, implantologico, estrattivo ed ortodontico, nonché quelle del parodonto (salvo si tratti di cure rese necessarie da Infortunio o da neoplasie maligne);
- t) le degenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lungodegenza, quando le degenze ed i ricoveri siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- u) le degenze in case di riposo, di Convalescenza, di soggiorno o di terapie termali ancorché nell'ambito di istituti di cura;
- v) gli Infortuni:
  - causati da stato di ubriachezza dell'Assicurato, o sotto effetto di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;
  - derivanti dalla pratica di sport aerei in genere o dalla partecipazione a gare motoristiche non di regolarità pura ed alle relative prove;
  - derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente e di quelli seguenti anche a titolo non professionale: pugilato, scalata di rocce o ghiacciai, salto dal trampolino con sci ed idrosci, sci acrobatico, immersione con autorespiratore.

Per le diverse persone, le maggiori somme e le diverse prestazioni dovute a variazioni intervenute in corso di contratto, quanto indicato alla lettera a) si applica con riguardo alla data della variazione, invece che a quella di stipula dell'Assicurazione.

Groupama Assicurazioni non è tenuta a pagare un Sinistro in applicazione della presente Polizza nel caso in cui l'operatività delle Garanzie esponga Groupama Assicurazioni a qualsiasi sanzione, divieto o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite oppure da sanzioni economiche o del commercio, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.



## ART. 90 - RISCHI ASSICURABILI CON PATTO SPECIALE

Secondo quanto previsto all'art. 89 ⇨ Esclusioni , lettera a) e fermo restando l'obbligo del Contraente e/o dell'Assicurato di dichiarare a Groupama Assicurazioni, al momento della stipula del contratto, gli Infortuni, le Malattie, i difetti fisici, le malformazioni e gli stati patologici insorti anteriormente, già diagnosticati e/o curati e/o comunque a loro noti al momento della stipula della Polizza, l'eventuale Assicurazione per le conseguenze dirette di tali situazioni fisiche e stati patologici preesistenti può essere prestata solo con patto speciale, che deve risultare esplicitamente in Polizza.

## COSA FARE IN CASO DI SINISTRO MALATTIA



### ART. 91 - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Stante quanto previsto all'art. 9 ⇨ Obblighi in caso di sinistro, la denuncia deve essere corredata da certificazione medica contenente la diagnosi, l'Assicurato deve poi presentare la documentazione medica richiesta.

L'Assicurato o, in caso di morte per causa diversa dalla Malattia denunciata, i beneficiari devono consentire a Groupama Assicurazioni le indagini e gli accertamenti necessari e fornire la documentazione richiesta. Se ritenuto necessario per la corretta definizione del Sinistro, su richiesta di Groupama Assicurazioni, gli eredi devono autorizzare l'autopsia dell'Assicurato con assistenza di un medico scelto da Groupama Assicurazioni e di un medico scelto dagli eredi, se lo ritengono opportuno. L'Assicurato, su richiesta di Groupama Assicurazioni, deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da suoi incaricati. L'Assicurato o i suoi eredi devono fornire ogni informazione e produrre in originale la cartella clinica completa, i certificati, le diagnosi, i referti e ogni altra documentazione medica richiesta, sciogliendo dal segreto professionale e d'ufficio i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso, nonché gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato ambulatorialmente.



### ART. 92 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA E INVALIDITÀ PERMANENTE DA ICTUS O INFARTO

Groupama Assicurazioni, compiuti gli accertamenti del caso, provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto.

Il diritto all'indennità è di carattere personale e non è quindi trasferibile agli eredi.

**Se l'Assicurato, ad avvenuta stabilizzazione dei postumi, muore per causa indipendente dalla Malattia denunciata e prima che l'Indennizzo sia stato corrisposto, Groupama Assicurazioni, su presentazione del certificato di morte dell'Assicurato, paga agli eredi, secondo le norme della successione legittima o testamentaria:**

- l'importo liquidato;
- l'importo offerto in misura determinata, in assenza di liquidazione;
- l'importo oggettivamente determinabile in funzione dell'Invalidità Permanente certificata e comprovata da certificato di guarigione e documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi ante decesso (a titolo esemplificativo: certificazione medica ASL, INPS, INAIL o similare) appositamente trasmessa dagli eredi, in assenza di offerta in misura determinata o di accertamento con visita medico-legale da parte di Groupama Assicurazioni.



### **ART. 93 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE - GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione ed effettuati gli accertamenti del caso, entro 30 giorni, Groupama Assicurazioni determina l'Indennizzo che risulta dovuto all'Assicurato e provvede al pagamento dello stesso.

Se l'Assicurato ha presentato a terzi l'originale delle fatture per ottenere un rimborso, Groupama Assicurazioni effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di Polizza, al netto di quanto a carico dei terzi, su presentazione della copia delle fatture delle spese sostenute dall'Assicurato e del documento, in originale, comprovante il rimborso effettuato dai suddetti terzi.



### **ART. 94 - CONTROVERSIE: ARBITRATO IRRITUALE**

**In caso di disaccordo di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e/o sulla misura dell'Indennizzo, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, se ed in quale misura, sia dovuto l'Indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di Polizza, ad 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 dove si deve riunire il Collegio dei medici.**

**Il Collegio medico risiede nel comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.**

**Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.**

**Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.**

**I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.**

**Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso.**



### **ART. 95 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'Indennizzo, Groupama Assicurazioni provvede al pagamento dell'Indennizzo stesso entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto dall'avente diritto.

# SETTORE TUTELA LEGALE

---

## CHI E COSA È ASSICURATO

### ART. 96 - TUTELA LEGALE

Groupama Assicurazioni, tramite ARAG, assicura nei limiti del Massimale convenuto di euro 10.000,00 per ogni Sinistro senza limite annuo gli oneri relativi ai seguenti eventi.

#### 1. Danni subiti

Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali subiti per fatti illeciti di terzi che hanno provocato l'Infortunio, compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale.

#### 2. Danni subiti a seguito di Ricovero

Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di risarcimento per danni contrattuali ed extra contrattuali subiti durante il Ricovero presso istituti di cura (pubblici/privati) a seguito di Malattia, Infortunio, parto o aborto terapeutico, compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale.

#### 3. Danni subiti causati da interventi chirurgici

Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di risarcimento per danni contrattuali ed extra contrattuali subiti dalla persona causati da interventi chirurgici effettuati in occasione di Ricovero per Malattia, Infortunio, parto o aborto terapeutico per i quali è stata prestata la copertura assicurativa prevista dalla Polizza principale. Con riferimento agli interventi chirurgici, fermo tale presupposto Polizza, sono compresi anche quelli effettuati in Day hospital.

Compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale.

#### 4. Controversie contrattuali

Sono coperte le spese sostenute per le vertenze contrattuali di controparte nei casi di malpractice medica sanitaria conseguenti o connessi a Malattia, Infortunio, parto o aborto terapeutico come garantito dalla Polizza principale.

### ART. 97 - AMBITO DELLE PRESTAZIONI E SOGGETTI ASSICURATI

Le garanzie di tutela legale sono prestate a tutela dei diritti di tutte le persone assicurate in Polizza (**fino ad un massimo di dieci assicurati**) ed in essa individuate nominativamente. Nel caso di controversie fra Assicurati con la stessa Polizza le garanzie sono prestate unicamente a favore del Contraente/Assicurato.



### ART. 98 - OGGETTO DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Quando l'Assicurato è coinvolto in una vertenza, Groupama Assicurazioni, **nei limiti stabiliti dalla Polizza, copre le seguenti spese:**

- compensi dell'avvocato per la trattazione stragiudiziale e giudiziale della vertenza;
- compensi dell'avvocato per la querela o la denuncia solo se, a seguito di questa, **la controparte è rinviata a giudizio in sede penale;**
- compensi dell'avvocato domiciliatario, se indicato da ARAG;
- spese di soccombenza poste a carico dell'assicurato;
- spese di esecuzione forzata **fino a due casi per Sinistri;**

- spese dell'organismo di mediazione, **quando la mediazione è obbligatoria**;
- spese per l'arbitrato, sia dell'avvocato difensore che degli arbitri;
- compensi dei periti;
- spese di giustizia;
- **spese di investigazione difensiva per accertare modalità e dinamica dei sinistri**;
- compensi dell'avvocato per la negoziazione assistita o per la mediazione.

Se l'Assicurato è coinvolto in una vertenza, la Società non copre le seguenti spese:

- compensi dell'avvocato determinati tramite patti quota lite;
- compensi dell'avvocato per la querela, se a seguito di questa la controparte non è rinviata a giudizio in sede penale;
- compensi dell'avvocato domiciliatario, se non indicato da ARAG;
- spese per l'indennità di trasferta;
- spese di esecuzione forzata oltre il secondo tentativo per Sinistro;
- spese dell'organismo di mediazione, se la mediazione non è obbligatoria;
- imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia;
- multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali;
- spese non concordate con ARAG;
- ogni duplicazione di onorari, nel caso di domiciliazione;
- spese recuperate dalla controparte.

## COSA NON È ASSICURATO



### ART. 99 - ESCLUSIONI

Ferme le esclusioni previste per le singole garanzie, **la garanzia Tutela Legale non opera per sinistri relativi a:**

- **diritto di famiglia, successioni o donazioni;**
- **materia fiscale o amministrativa;**
- **fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione o impiego di sostanze radioattive;**
- **proprietà o guida di veicoli a motore, imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;**
- **fatti dolosi delle persone assicurate;**
- **fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;**
- **per qualsiasi sinistro inerente o derivante dall'esercizio della professione medica e di attività di lavoro autonomo, di impresa, e/o altre tipologie di collaborazione;**
- **spese legali e peritali calcolate in base ad accordi tra l'Assicurato ed il professionista;**
- **spese legali e peritali diverse da quelle previste nel tariffario forense;**
- **spese legali o peritali derivanti da accordi transattivi non autorizzati espressamente da ARAG;**
- **fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali viene riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;**
- **vertenza con Groupama Assicurazioni;**
- **adesione ad azioni di classe (class action).**



### ART. 100 - LIMITI DI ESPOSIZIONE DELLA TUTELA LEGALE

Le spese legali sono coperte per l'intervento di un avvocato per ogni grado di giudizio.

Nel caso di vertenze tra assicurati le garanzie operano unicamente a favore del Contraente.

Per i sinistri insorti e che devono essere trattati in paesi o territori diversi dall'Unione Europea, Regno Unito, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Principato di Monaco, Principato di Andorra, Svizzera e Liechtenstein, le prestazioni previste all'art. 96  Tutela legale, la garanzia opera in tutto il Mondo nel limite del rimborso massimo di € 5.000.

Se un assicuratore di responsabilità civile assume la gestione della lite per conto dell'Assicurato, le garanzie previste in Polizza operano a secondo Rischio, quindi dopo l'esaurimento del Massimale dovuto per legge o per contratto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.

Le prestazioni vengono fornite agli assicurati in caso di lesioni fisiche, psichiche e/o morali avvenute successivamente alla data di effetto della presente Polizza e conseguenti ad Infortunio, Malattia, parto o aborto terapeutico.

La garanzia di Tutela Legale viene prestate a tutela dei diritti di tutti gli Assicurati individuati nominativamente in Polizza, fino ad un massimo di 10 Assicurati.



## **ART. 101 - COSA FARE IN CASO SINISTRO TUTELA LEGALE - INSORGENZA DEL SINISTRO**

La gestione dei sinistri della garanzia Tutela Legale è affidata da Groupama Assicurazioni alla Società:

### **ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia**



**Viale del Commercio n. 59 - 37135 Verona**

Groupama Assicurazioni, lasciando invariati le garanzie e i limiti previsti dal contratto, può affidare il servizio di Tutela Legale ad altra Società di gestione dei sinistri del ramo Tutela Legale autorizzata ai termini di legge. In tal caso, la denominazione della nuova Società viene prontamente comunicata al Contraente, senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

Per insorgenza del Sinistro si intende **la data in cui si verifica l'evento dannoso inteso**, in base alla natura della vertenza, come:

- il danno o presunto danno extracontrattuale subito dall'Assicurato;
- la violazione o presunta violazione del contratto;
- la violazione o la presunta violazione della norma di legge.

In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, la data di avvenimento del Sinistro è **quella in cui si verifica il primo evento dannoso**. Uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti, sono trattati e considerati come un unico Sinistro e la data di avvenimento è quella del primo evento dannoso.

Se più assicurati sono coinvolti in uno stesso Sinistro, la garanzia opera con **un unico Massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati** a prescindere dalle somme da ciascuno pagate. Se al momento della definizione del Sinistro il Massimale per Sinistro non è esaurito, il residuo è ripartito in parti uguali tra agli Assicurati che hanno ricevuto solo parzialmente il rimborso delle spese sostenute.

La garanzia assicurativa è prestata per i sinistri che siano insorti durante il periodo di effetto del contratto.



## **ART. 102 - TERMINI DI DENUNCIA DEL SINISTRO E FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA**

L'Assicurato rendendosi parte diligente del contratto deve immediatamente denunciare all'Agenzia alla quale è stata assegnata la Polizza o a Groupama Assicurazioni qualsiasi Sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal presente contratto.

La denuncia del Sinistro deve pervenire all'Agenzia alla quale è stata assegnata la Polizza o a Groupama Assicurazioni nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto.

Qualora la presente Polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una Polizza precedente di Groupama Assicurazioni, il termine di denuncia dei sinistri decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della Polizza più recente.

L'Assicurato deve informare l'Agenzia alla quale è stata assegnata la Polizza o Groupama Assicurazioni in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

In mancanza Groupama Assicurazioni e/o ARAG non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura o nella gestione del Sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.



## **ART. 103 - GESTIONE DEL SINISTRO, SCELTA DELL'AVVOCATO E PAGAMENTO DELLE SPESE**

Ricevuta la denuncia del Sinistro ARAG verifica la copertura assicurativa e la fondatezza delle ragioni dell'Assicurato.

La fase stragiudiziale è gestita da ARAG che si attiva per risolvere la vertenza con l'accordo delle parti e si riserva di demandarne la gestione ad un avvocato di propria scelta.

Per valutare la copertura assicurativa della fase giudiziale, comprese eventuali successive impugnazioni, ARAG verifica preventivamente l'idoneità delle prove e argomentazioni che l'Assicurato ha l'obbligo di fornire.

Per la fase giudiziale l'Assicurato ha il diritto di scegliere un avvocato tra gli iscritti all'Albo; in caso di domiciliazione ARAG indica l'avvocato domiciliatario.

L'incarico all'avvocato o al perito, che operano nell'interesse del proprio cliente, è conferito direttamente dall'Assicurato; pertanto, ARAG non è responsabile del loro operato.

Le spese per gli accordi economici tra Assicurato e avvocato, per la transazione della vertenza e per l'intervento del perito o del consulente tecnico di parte sono coperte solo se preventivamente autorizzate da ARAG.

ARAG può pagare direttamente i compensi al professionista dopo aver definito l'importo dovuto. Il pagamento avviene in esecuzione del contratto di Assicurazione e senza che ARAG assuma alcuna obbligazione diretta verso il professionista.

Se l'Assicurato paga direttamente il professionista, ARAG rimborsa quanto anticipato dopo aver ricevuto la documentazione comprovante il pagamento.

Il pagamento delle spese coperte dalla Polizza avviene entro il termine di 30 (trenta) giorni previa valutazione in ogni caso della congruità dell'importo richiesto



## **ART. 104 - LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ**

Groupama Assicurazioni o ARAG non è responsabile dell'operato di Legali e Periti. In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e Groupama Assicurazioni o ARAG, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

In via alternativa è possibile adire l'autorità giudiziaria, previo esperimento del tentativo di

mediazione. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere il proprio avvocato nel caso di conflitto di interessi con ARAG.

Groupama Assicurazioni avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tali procedure.



### **ART. 105 - RESTITUZIONE DELLE SPESE ANTICIPATE**

L'Assicurato è obbligato a restituire le spese che sono state anticipate da ARAG quando ha diritto di recuperarle dalla controparte.

# SETTORE ASSISTENZA

## CHI E COSA È ASSICURATO



### ART. 106 - SERVIZIO DI ASSISTENZA

La gestione delle prestazioni di assistenza è stata affidata da Groupama Assicurazioni a Europ Assistance Service S.p.A.

Per usufruire delle prestazioni indicate al successivo art. 108 ⇨ Cosa è assicurato - Prestazioni di Assistenza, il Contraente (o l'Assicurato) deve contattare la Struttura organizzativa - in funzione 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 - ai seguenti recapiti:



**numero verde nazionale gratuito: 800.713.974**



**numero telefonico per chiamate dall'estero: +39.02.58.24.55.56**



**fax: +39.02.58.47.72.02**



**e-mail: [prontassistenza.groupama@europassistance.it](mailto:prontassistenza.groupama@europassistance.it)**

indicando:

- numero di Polizza;
- nome e cognome dell'Assicurato che richiede la prestazione.

I recapiti della Struttura organizzativa sono anche riportati sulla carta di assistenza che Groupama Assicurazioni rilascia al Contraente alla stipula del contratto.

In ogni caso, Groupama Assicurazioni, lasciando invariati la portata ed i limiti delle prestazioni garantite, si riserva la facoltà di affidare il servizio ad altra Società di gestione dei servizi di assistenza autorizzata ai termini di legge. In tal caso, verrà prontamente comunicata al Contraente la denominazione di tale Società, senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

### ART. 107 - CHI È ASSICURATO

È assicurata la singola persona, il suo nucleo familiare, i soci di un'azienda o il nucleo familiare di un singolo socio.

Sono assicurate le persone nominativamente indicate in Polizza.

### ART. 108 - COSA È ASSICURATO - PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

Groupama Assicurazioni, per il tramite esclusivo della Struttura organizzativa, nei casi di Malattia, Infortunio, parto e aborto terapeutico delle persone assicurate, mette a loro disposizione il servizio di assistenza, attraverso le seguenti prestazioni:

#### a) supporto psicologico

Quando, a seguito di Infortunio, l'Assicurato, necessita di un supporto psicologico di un medico. Esso o per lui un suo familiare, può contattare la Struttura organizzativa. Il supporto psicologico, una volta aperto il Sinistro relativo all'Infortunio, consiste nel contatto periodico telefonico (1 contatto telefonico ogni 2 mesi) da parte di psicologi designati dalla Struttura organizzativa per tutto il periodo di durata dell'Infortunio.

**b) medico on line**

Quando, in caso di Infortunio o Malattia, l'Assicurato non riesce a contattare il proprio medico abituale, può, mettendosi in comunicazione con la Struttura organizzativa, essere in contatto con il medico di guardia e ricevere consigli ed indicazioni mediche di carattere generale; la Struttura organizzativa non fornisce diagnosi o prescrizioni. La presente prestazione deve intendersi **valida per un massimo di 3 volte per anno assicurativo**.

**c) reperimento ed invio di un medico specialista (ginecologo/pediatra/ecc....)**

Quando l'Assicurato ha urgente necessità di reperire un medico specialista (ginecologo, pediatra, ecc.), può contattare la Struttura organizzativa che provvede ad inviarne presso il domicilio dell'Assicurato uno convenzionato. **Il costo della prestazione, a tariffe agevolate, resta a carico dell'Assicurato o del Contraente.**

**d) invio di un'ambulanza**

Quando, in seguito ad un primo contatto telefonico, il medico abituale dell'Assicurato risulta irreperibile e la Struttura organizzativa giudica indispensabile una visita medica accurata, la Struttura organizzativa provvede a far trasportare l'Assicurato, tramite ambulanza, presso il più vicino Pronto Soccorso, sostenendo o rimborsando all'Assicurato il relativo costo.

La Struttura organizzativa organizza anche il trasporto tra il primo ospedale e l'eventuale centro medico di riabilitazione e/o il rientro dell'Assicurato dall'ospedale al proprio domicilio in Italia. La decisione medico-operativa è a totale discrezione del responsabile medico della Struttura organizzativa.

**Come previsto dalle disposizioni di legge vigenti, la Struttura organizzativa non può in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso (servizio di emergenza 118).**

La Struttura organizzativa può organizzare e coordinare l'intervento dell'unità di soccorso (servizio 118), tenendo i contatti con l'Assicurato stesso.

La presente prestazione è **valida per un massimo di 3 volte per anno assicurativo**.

**e) invio di un medico**

Quando l'Assicurato necessita di un medico presso la propria abitazione, durante le ore notturne o nei giorni festivi, e non riesce a reperire il suo medico curante, la Struttura organizzativa provvede, dopo che il proprio medico ne ha accertata la necessità tramite un primo contatto telefonico, ad inviare gratuitamente uno dei propri medici convenzionati. In caso di irreperibilità immediata del medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Struttura organizzativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un Pronto soccorso. La presente prestazione è valida esclusivamente in Italia e per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

**f) Prolungamento del soggiorno**

Quando a seguito di Ricovero ospedaliero dell'Assicurato all'estero superiore a 7 giorni, gli accompagnatori dello stesso siano costretti a trattenersi anch'essi all'estero, la Struttura organizzativa provvede alle spese per il loro pernottamento in albergo.

La presente prestazione **opera fino a concorrenza di euro 100,00 per notte e per persona, e con il limite di euro 300,00 per Sinistro.**

**g) reperimento di medicinali urgenti**

Nel caso in cui l'Assicurato, fuori dal proprio domicilio, non può disporre per motivi imprevisti, di medicinali (registrati in Italia) indispensabili al suo stato di salute, ed è altresì impossibilitato a procurarseli in loco o ottenerne di equivalenti, la Struttura organizzativa provvede, nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali, all'invio di detti medicinali. **In ogni caso il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.**

**La presente prestazione è valida solo all'estero.**

#### **h) trasporto sanitario**

Nel caso di Ricovero dell'Assicurato, a seguito di consultazione tra la Struttura organizzativa ed il medico curante del posto, se le strutture dell'Istituto di cura dove si trova l'Assicurato non sono giudicate adeguate a risolvere la patologia del caso, la Struttura organizzativa provvede a trasportare l'Assicurato presso il più vicino Istituto di cura in grado di prestare le cure necessarie. Il trasporto è effettuato, secondo la gravità del caso e sotto sorveglianza medica, se necessario, tramite:

- aereo sanitario;
- aereo di linea regolare;
- treno (1ª classe, wagon-lit, cuccetta);
- ambulanza.

La Struttura organizzativa, su richiesta dell'Assicurato o di un suo familiare, può provvedere, nei limiti delle disponibilità del momento, a reperire il luogo di cura attrezzato e a prenotare il Ricovero dell'Assicurato. al momento della dimissione dell'Assicurato dal luogo di cura, la Struttura organizzativa provvede al suo trasporto fino al domicilio.

**La presente prestazione opera fino a concorrenza di euro 2.500,00 per Sinistro per quanto riguarda solo il trasporto da un luogo di cura ad un altro, e fino a concorrenza di euro 300,00 per Sinistro per il solo trasporto dal luogo di cura al domicilio.**

#### **i) accompagnatore in caso di trasporto sanitario**

in caso di trasporto sanitario di cui alla precedente let. h), la Struttura organizzativa, se richiesto, organizza il viaggio ed il soggiorno (vitto e alloggio) di un familiare o di una persona prescelta dall'Assicurato che funga da accompagnatore del paziente.

#### **j) rientro dei figli minori**

qualora, a seguito di Ricovero dell'Assicurato, **ad oltre 100 km dal proprio domicilio, questo abbia con se figli minori di anni 12**, e questi ultimi si trovassero senza un accompagnatore maggiorenne, la Struttura organizzativa provvede, su richiesta, all'organizzazione per il loro rientro, tenendo a proprio carico le relative spese. se le circostanze lo richiedono, la Struttura organizzativa mette a disposizione un accompagnatore, munito di apposita delega rilasciata dal genitore o da chi ne fa le veci.

#### **l) rientro anticipato**

Nel caso in cui è indispensabile la presenza dell'Assicurato presso il domicilio, in seguito ad Infortunio o Malattia occorsi ad un suo familiare, anch'egli Assicurato, e sempre che sia previsto un Ricovero **superiore a 48 ore**, la Struttura organizzativa mette a sua disposizione un biglietto di viaggio dal luogo del soggiorno fino al domicilio.

#### **m) reperimento di una baby-sitter**

Nel caso in cui l'Assicurato è ricoverato in ospedale per un periodo superiore a 3 giorni, questi può chiedere alla Struttura organizzativa di reperire ed inviare presso la propria abitazione una baby-sitter per accudire i figli minori di anni 12. L'invio della baby-sitter ha luogo nel più breve tempo possibile.

la presente prestazione è **valida per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.**

#### **n) informazioni su centri sanitari, strutture mediche e medici**

La Struttura organizzativa è a disposizione dell'Assicurato o di uno dei genitori dello stesso per fornire consigli o informazioni riguardo gli istituti di cura ed i medici/pediatri specialisti (in relazione alla patologia da lui segnalata), che possono garantire le cure del caso. Questa opera in Italia ed all'estero.

La presente prestazione è **valida per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.**

#### **o) monitoraggio del Ricovero ospedaliero**

Se l'Assicurato è ricoverato, la Struttura organizzativa, direttamente o attraverso medici/ pediatri convenzionati sul posto, è a disposizione per favorire lo scambio di informazioni tra i familiari ed i medici/ pediatri dell'Istituto di cura.

La presente prestazione è **valida per un massimo di 2 volte per anno assicurativo.**

#### **p) interprete all'estero per problemi di salute**

In caso di Ricovero ospedaliero all'estero, e solo per i Paesi ove esistono propri corrispondenti, la Struttura organizzativa organizza il reperimento di un interprete e Groupama Assicurazioni se ne assume il costo.

La presente prestazione è **valida per un massimo di 5 ore per anno assicurativo e comunque per un massimo di 2 volte per anno assicurativo.**

#### **q) rimpatrio della salma**

La Struttura organizzativa, in caso di decesso dell'Assicurato all'estero causato da Infortunio o Malattia, provvede a sue spese alla traslazione del feretro dal luogo di decesso fino al luogo di inumazione in Italia. **Sono escluse le spese accessorie di cerimonia, inumazione o cremazione in Italia.**

La Struttura organizzativa sostiene le spese per il ritorno degli altri familiari assicurati o, in mancanza di questi, di una persona ugualmente assicurata, sempre che queste non possano fare ritorno con i mezzi inizialmente previsti.

Nel caso in cui disposizioni locali impongano una inumazione provvisoria o definitiva sul posto, la Struttura organizzativa sostiene le spese del viaggio di andata e ritorno di un familiare dell'Assicurato deceduto (coniuge, ascendente, discendente, fratello, sorella), sempre che una di queste persone non sia già sul posto, mettendo a sua disposizione un biglietto di viaggio per recarsi dal suo domicilio in Italia fino al luogo in cui avviene l'inumazione.

## **OPZIONE RELATIVA ALLA GARANZIA ASSISTENZA**

### **ART. 109 – OPZIONE Q - ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE (OPERANTE SE RICHIAMATA IN POLIZZA)**

Quando, in seguito a Ricovero per Infortunio o Malattia di almeno 7 giorni, l'Assicurato necessita di assistenza infermieristica domiciliare, purché prescritta dal medico ospedaliero e/o curante ed entro 15 giorni dalla dimissione stessa, la Struttura organizzativa provvede a reperire un infermiere, sostenendo o rimborsando all'Assicurato il relativo costo. La presente prestazione **opera fino a concorrenza di un importo giornaliero massimo di euro 50,00 per un periodo massimo di 30 giorni per evento.**

## **COSA NON È ASSICURATO**

### **ART. 110 - ESCLUSIONI**

Ferme le esclusioni previste per le singole garanzie, sono inoltre escluse:

- le prestazioni, o spese, non autorizzate specificatamente dalla Struttura organizzativa;
- le opere di ricerca in montagna, in mare o nei deserti;
- i sinistri provocati con dolo dall'Assicurato o dalle persone di cui deve rispondere.

## LIMITI DI COPERTURA



### ART. 111 - LIMITI TERRITORIALI

Le prestazioni, laddove non diversamente specificato, operano per eventi verificatisi in tutti i Paesi del mondo.



### ART. 112 - LIMITI DI ESPOSIZIONE

**I massimali previsti da ogni singola prestazione di assistenza devono intendersi:**

- disponibili per ciascun Assicurato e per ogni Sinistro;
- al lordo di qualsiasi imposta o altro onere stabilito per legge.

**L'organizzazione di una delle prestazioni riportate al precedente art. 108 ⇒ Cosa è assicurato - Prestazioni di Assistenza, su iniziativa dell'Assicurato o di una terza persona può dar luogo a rimborso solo nel caso in cui la Struttura organizzativa ha precedentemente dato il suo accordo sui mezzi da utilizzare.**

In tal caso, la Struttura organizzativa fornisce all'Assicurato il numero relativo alla sua pratica. **Per quanto concerne la prestazione l) rientro anticipato, l'esposizione della Struttura organizzativa deve essere complementare a quanto l'Assicurato avrebbe dovuto comunque sostenere per il suo ritorno, quali i costi relativi a biglietti aerei, ferroviari o marittimi, pedaggi, costo di carburante, ecc. che devono pertanto considerarsi a suo carico. In conseguenza di ciò l'Assicurato deve consegnare i titoli di trasporto non utilizzati, con la firma di una delega appropriata. La Struttura organizzativa si incarica le pratiche di rimborso e è autorizzata a trattenere le somme ricavate. In difetto, l'Assicurato è tenuto, entro tre mesi dal rientro, ad intraprendere le pratiche per il rimborso dei biglietti di viaggio non utilizzati ed a versare le relative somme alla Struttura organizzativa.**

**Le eventuali spese sostenute, quelle autorizzate, sono rimborsate previa presentazione di validi giustificativi (fatture, certificati, notule).**

## COSA FARE IN CASO DI SINISTRO ASSISTENZA



### ART. 113 - RICHIESTA DI ASSISTENZA - PRESCRIZIONE

Le prestazioni di assistenza devono essere richieste, telefonicamente o a mezzo fax, nel momento in cui si verifica il Sinistro e comunque non oltre 5 giorni dal verificarsi dell'evento che le rende necessarie, direttamente alla Struttura organizzativa.

**Qualora pertanto l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni di assistenza, la Struttura organizzativa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.**

**qualsiasi diritto nei confronti della Struttura organizzativa e derivante dal contratto, si prescrive nel termine di due anni a decorrere dalla data in cui si verifica l'evento.**



### ART. 114 - LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La Struttura organizzativa non può in alcun modo essere ritenuta responsabile dei ritardi o impedimenti nell'esecuzione delle proprie prestazioni di assistenza derivanti da eventi esclusi o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.



### ART. 115 - COMUNICAZIONI - VARIAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto sono tenuti devono essere effettuate con lettera raccomandata, salvo quanto previsto al precedente punto b).

# ALLEGATO 1

## ELENCO DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE	cod. prof	Classe di rischio
Addetti a centri elaborazione dati	162	A
Agenzia di recapito (impiegati)	168	A
Dirigenti occupati anche all'esterno escluso accessi a cantieri, ponti, impalcature ecc.	054	A
Dirigenti occupati solo in ufficio	053	A
Impiegati amministrativi in genere	090	A
Impiegati in agenzie d'affari, di pubblicità e di viaggi	197	A
Impiegati tecnici (anche Architetti, Ingegneri, Geometri, Farmacisti, Commessi, se dipendenti e occupati solo in ufficio/studio/negozio)	091	A
Insegnanti di materie non sperimentali e non di pratica professionale	103	A
Istruttori di teoria di scuola guida	106	A
Magistrati	110	A
Agenti di cambio o di borsa, agenti immobiliari, promotori finanziari	002	B
Agenti di commercio	003	B
Agenti/ispettori di assicurazione	004	B
Albergatori senza prestazioni manuali	007	B
Altri artigiani senza uso di macchine	171	B
Amministratori di beni propri o altrui	013	B
Antiquari senza restauro	016	B
Architetti occupati prevalentemente all'esterno ma senza accesso ai cantieri	018	B
Architetti occupati prevalentemente in ufficio	017	B
Artisti di varietà, attori, musicisti, cantanti, agenti teatrali, registi, sceneggiatori	173	B
Assistenti sociali	174	B
Autorimesse: esercenti che non lavorano manualmente	023	B
Avvocati e procuratori legali	027	B
Bambinaie, baby-sitter, collaboratori familiari	180	B
Bambini (0 - 13 anni)	181	B
Bar, caffè, bottiglierie, proprietari/ addetti a birrerie, enoteche, paninoteche	140	B
Barbieri, parrucchieri da donna	028	B
Benestanti senza particolari occupazioni	030	B
Biologi/addetti a laboratori di analisi mediche	182	B
Camerieri	036	B
Carabinieri, guardie di finanza, guardie doganali, guardie portuali, pubblica sicurezza, forze armate (personale amministrativo)	183	B
Casalinghe	039	B
Cave a giorno con o senza uso di mine: proprietari o addetti che non lavorano manualmente	041	B
Certificatori di bilancio e revisori dei conti	185	B
Clero (appartenenti al)	046	B
Commercialisti, Consulenti del lavoro	047	B
Concessionari auto-motoveicoli	050	B
Diplomatici, politici, sindacalisti	190	B

Dirigenti occupati anche all'esterno con accesso a cantieri, ponti, impalcature ecc.	055	B
Disegnatori che frequentano anche ambienti di lavoro	057	B
Disegnatori occupati solo in ufficio	056	B
Distributori automatici di carburante (gestori di) senza operazioni di manutenzione, lavaggio e simili	058	B
Domestici	060	B
Enologi ed enotecnici	064	B
Esercizi commerciali Rivendita pane, latterie, pasticcerie e gelaterie senza produzione propria	130	B
Esercizi commerciali Abiti, confezioni, mercerie, pellicce, tessuti	123	B
Esercizi commerciali Articoli ed apparecchi fotografici e di ottica, dischi e musica, strumenti musicali	127	B
Esercizi commerciali Articoli in pelle, calzature	124	B
Esercizi commerciali Cartolerie, librerie, edicole	126	B
Esercizi commerciali Casalinghi, armi	133	B
Esercizi commerciali Elettrodomestici, radio TV, mobili, articoli igienico-sanitari: per tutti esclusa installazione esclusa la posa di antenne	135	B
Esercizi commerciali Ferramenta, colori e vernici, accessori per autoveicoli	134	B
Esercizi commerciali Frutta e verdura, fiori e piante	132	B
Esercizi commerciali Giocattoli, articoli sportivi	125	B
Farmacie e Farmacisti	128	B
Fotografi solo in studio	073	B
Fotografi anche all'esterno	074	B
Geometri occupati anche all'esterno ma senza accesso ai cantieri	078	B
Geometri occupati solo in ufficio	077	B
Giornalisti (cronisti, corrispondenti)	082	B
Grafici	195	B
Guide turistiche	196	B
Imprenditori in genere che non lavorano manualmente	092	B
Indossatori e modelli	199	B
Ingegneri occupati anche all'esterno ma senza accesso ai cantieri	097	B
Ingegneri occupati solo in ufficio	096	B
Massaggiatori, fisioterapisti	114	B
Medici (per i radiologi sono esclusi gli effetti sia interni che esterni delle emanazioni radioattive), biologi e psicologici	119	B
Notai	142	B
Odontotecnici	143	B
Oreficerie, orologerie, gioiellerie	129	B
Ostetriche	145	B
Pensionati, benestanti	205	B
Piazzisti, Rappresentanti, Commessi viaggiatori senza trasporto e consegna merce	048	B
Ristoranti, trattorie, pizzerie	141	B
Sarti	152	B
Scrittori	211	B
Studenti (>13 anni) non di scuola professionale	216	B
Tabaccherie, profumerie, drogherie, vini e liquori	131	B
Vetrinisti	159	B
Addetti agli zoo	163	C
Addetti in imprese di pulizia senza uso di impalcature esterne	165	C
Addetti in lavanderia, pulisecco, tintorie e stirerie	166	C
Agenzia di recapito (fattorini)	167	C

Agricoltori (proprietari, affittuari, ecc.) che non prendono parte ai lavori manuali	005	C
Agronomi	169	C
Albergatori con prestazioni manuali	008	C
Allenatori sportivi	009	C
Allevatori di altri animali, pastori	012	C
Allevatori di equini, bovini, suini che non prestano opera manuale	010	C
Analisti chimici	014	C
Architetti che accedono anche ai cantieri	019	C
Argentieri/doratori	172	C
Autisti di autovetture in servizio pubblico o privato, taxi, autoambulanza, autofunebri	020	C
Ballerini	179	C
Bidelli, Custodi di musei	031	C
Callisti, manicure, pedicure, estetisti	034	C
Calzolai	035	C
Casari	040	C
Conciai, pellettieri, pellicciai	187	C
Corniciai	051	C
Cuochi	052	C
Custodi/portieri di stabili, alberghi, musei e simili, uscieri	188	C
Elettricisti che lavorano solo all'interno di edifici ed a contatto con correnti a bassa tensione (< 600 V. corrente continua, e < 400 V. corrente alternata)	062	C
Esercizi commerciali diversi da quelli elencati	136	C
Facchini (portabagagli di piccoli colli)	068	C
Floricoltori	072	C
Geologi	075	C
Geometri che accedono anche ai cantieri	079	C
Giardinieri - Vivaisti	080	C
Gommisti/vulcanizzatori	194	C
Guardiacaccia,guardapesca, guardie campestri, guardie forestali	083	C
Idraulici solo all'interno di edifici o a terra	087	C
Imbianchini solo all'interno di edifici e senza l'uso di lunghe scale, impalcature e ponti	088	C
Imprenditori edili che possono prendere parte ai lavori	093	C
Imprenditori in genere che possono prendere parte ai lavori	094	C
Incisori/coniatori	198	C
Infermieri diplomati	095	C
Ingegneri che accedono anche ai cantieri	098	C
Insegnanti di educazione fisica, sci, basket, tennis, scherma, ballo, atletica leggera	102	C
Insegnanti di materie sperimentali anche in laboratorio o di pratica professionale	104	C
Insegnanti di nuoto e bagnini	200	C
Istruttori di pratica (guida) di scuola guida	107	C
Liberi professionisti (non elencati)	201	C
Litografi e tipografi	109	C
Magliaie	111	C
Marmisti (posatori), muratori, piastrellisti, pavimentatori, parquettisti tutti solo a terra	112	C
Materassai	115	C
Mediatori di bestiame	118	C
Mediatori in genere (escluso bestiame)	117	C
Operai (dipendenti) e lavoratori dipendenti diversi da impiegati, quadri e dirigenti senza uso di macchine e accesso ad officine, cantieri ponteggi ed impalcature	105	C

Ortopedici (fabbricanti di apparecchi)	144	C
Panetterie, pasticcerie, gelaterie: per tutti compresa produzione propria	138	C
Periti liberi professionisti occupati anche all'esterno	147	C
Personale del circo, giostre e simili	206	C
Piazzisti, Rappresentanti, Commessi viaggiatori con trasporto e consegna merce	049	C
Restauratori ed antiquari con restauro (esclusi mobili e senza uso di impalcature)	207	C
Restauratori ed antiquari con restauro di mobili	209	C
Riparatori elettrodomestici e computer	151	C
Salumerie, rosticcerie, macellerie, pescherie	139	C
Scultori/Intagliatori	212	C
Studenti (>13 anni) di scuola professionale	215	C
Tappezzieri	155	C
Topografi	217	C
Veterinari	157	C
Abbattitori di piante, boscaioli	001	D
Addetti in imprese di pulizia con uso di impalcature esterne	164	D
Agricoltori che lavorano manualmente, braccianti agricoli	006	D
Allevatori di equini, bovini, suini che prestano opera manuale	011	D
Altri artigiani con uso di macchine	170	D
Antennisti (installatori di antenne radio-TV)	015	D
Attrezzisti, macchinisti (settore spettacoli)	175	D
Autisti di autobus, autocarri, motocarri	177	D
Autorimesse: addetti a lavori di riparazione, manutenzione, lavaggio ecc.	024	D
Autoriparatore (carrozzeri o meccanici)	038	D
Carpentieri in legno o ferro	037	D
Cave a giorno: proprietari o addetti che lavorano manualmente	042	D
Collaudatori di veicoli e natanti a motore	186	D
Demolitori di autoveicoli	189	D
Distributori automatici di carburante (gestori di) con operazioni di manutenzione, lavaggio e simili	059	D
Elettrauto	061	D
Elettricisti che lavorano anche all'esterno di edifici ed a contatto anche con correnti ad alta tensione	063	D
Fabbri anche su impalcature e ponti	067	D
Fabbri solo a terra	066	D
Facchini addetti al carico e scarico di merci in genere (portuali, doganali, ecc)	069	D
Falegnami	070	D
Fonditori	193	D
Imbianchini anche all'esterno di edifici e con uso di scale, impalcature e ponti	089	D
Insegnanti di equitazione, insegnanti hockey e rugby	100	D
Insegnanti di judo, karatè ,od altri similari, insegnanti di atletica pesante ed arti marziali	101	D
Lattonieri anche su impalcature e ponti, Idraulici anche all'esterno	108	D
Marinai - con uso di macchine	202	D
Marinai - senza uso di macchine	203	D
Marmisti anche su impalcature e ponti	113	D
Mobilieri: fabbricazione mobili in ferro	120	D
Mobilieri: fabbricazione mobili in legno	121	D
Muratori, piastrellisti, pavimentatori, parquettisti anche su impalcature e ponti	122	D
Operai (dipendenti) e lavoratori dipendenti diversi da impiegati, quadri e dirigenti, con uso di macchine e accesso ad officine, cantieri ponteggi ed impalcature	116	D

Pescatori (pesca marittima costiera)	148	D
Restauratori ed antiquari con restauro con uso di impalcature	208	D
Saldatori	210	D
Tornitori	218	D
Vetrai	158	D
Carabinieri, guardie di finanza, guardie doganali, guardie portuali, pubblica sicurezza (personale operativo)	184	NA
Insegnanti di alpinismo, guide alpine	099	NA
Palombari/sommozzatori	204	NA
Personale viaggiante dell'aviazione civile	300	NA
Speleologi	153	NA
Vigili del fuoco	160	NA
Vigili urbani	161	NA
Esercito, marina militare ed aviazione (personale con mansioni non amministrative)	191	NA
Guardie notturne, giurate, guardie armate, portavalori, investigatori privati, guardie del corpo	086	NA
Attività sportive professionali non assicurabili		
Calciatori di altre serie o divisioni	033	NA
Calciatori di serie A-B-C	032	NA
Ciclisti: corridori dilettanti	045	NA
Ciclisti: corridori professionisti	044	NA
Fantini	071	NA
Sportivi dilettanti (né calciatori né ciclisti)	213	NA
Sportivi professionisti (né calciatori né ciclisti)	214	NA

# ALLEGATO 2

## ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

### CARDIOCHIRURGIA

- By-pass aorto coronarici multipli (C.E.C.)
- By-pass aorto coronarico singolo (C.E.C.)
- Cardiocirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti
- Cisti del cuore o del pericardio
- Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per
- Fistole arterovenose del polmone, interventi per
- Pericardiectomia totale
- Reintervento con ripristino di C.E.C.
- Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)
- Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)
- Valvuloplastica chirurgica

### CHIRURGIA GENERALE

- Amputazione addomino-perineale secondo Miles, trattamento completo
- Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
- Colectomia totale (compresa eventuale stomia)
- Colectomia totale con linfadenectomia (compresa eventuale stomia)
- Coledoco-epatico digiunostomia con o senza colecistectomia
- Coledoco-epatico-digiunoduodenostomia con o senza colecistectomia
- Duodeno cefalo pancreatemia compresa eventuale linfadenectomia
- Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia
- Emicolectomia destra con linfadenectomia
- Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia
- Esofago cervicale, resezione dell', con esofagostomia
- Esofago, resezione parziale dell', con esofagostomia
- Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfadenectomia
- Esofagogastroplastica-esofagodigiunoplastica-esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)
- Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per
- Gastrectomia parziale con linfadenectomia
- Gastrectomia totale con linfadenectomia (trattamento completo)
- Megacolon, intervento per (compresa colostomia)
- Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per
- Pancreatemia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia
- Pancreatemia totale (compresa eventuale linfadenectomia)
- Pancreatite acuta, interventi demolitivi
- Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia
- Resezioni epatiche maggiori
- Retto, amputazione del, con linfadenectomia
- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale
- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale

## CHIRURGIA TORACO-POLMONARE

- Bilobectomie, intervento di
- Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili (intervento per)
- Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate
- Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino per via sternotomica
- Neoplasie maligne della trachea
- Pleuropneumonectomia e pneumonectomia di completamento (qualsiasi patologia e tecnica)
- Pneumonectomia
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Resezione segmentaria o lobectomia
- Resezioni segmentarie tipiche
- Toracectomia per asportazione di tumore maligno coste e/o sterno con ricostruzione della parete

## CHIRURGIA VASCOLARE

- Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto
- Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici
- By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale, carotideo - succlavio
- By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo
- By-pass aorto-renale, aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica basale
- Tromboendarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale
- Tromboendarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
- Tromboendarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiartici
- Tromboendarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici

## GINECOLOGIA - OSTETRICIA

- Eviscerazione pelvica
- Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con linfadenectomia
- Isterectomia radicale per via laparotomia o vaginale senza linfadenectomia
- Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per
- Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per
- Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di

## NEUROCHIRURGIA

- Anastomosi vasi intra-extra cranici
- Ascesso o ematoma intracranico, intervento per
- Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni
- Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolari varie, intervento di
- Corpo estraneo intracranico, asportazione di
- Craniotomia per ematoma extradurale
- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali
- Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per
- Epilessia focale, intervento per
- Ernia del disco dorsale per via trans-toracica
- Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie
- Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
- Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente
- Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta
- Ipofisi, intervento per via transfenoidale
- Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari
- Laminectomia per tumori intramidollari

- Malformazione aneurismatica (aneurismi saccolari, aneurismi arterovenosi)
- Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di
- Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo
- Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)
- Plesso brachiale, intervento sul, con tecnica microchirurgica
- Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche
- Scheggettomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili
- Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per
- Traumi vertebro-midollari via posteriore
- Tumore orbitale, asportazione per via endocranica
- Tumori della base cranica, intervento per via transorale
- Tumori orbitari, intervento per

### **ORTOPEDIA**

- Artrodesi vertebrale per via anteriore
- Artrodesi vertebrale per via posteriore
- Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore
- Artroprotesi spalla, totale
- Artroprotesi: anca totale
- Artroprotesi: ginocchio
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Disarticolazioni, grandi
- Emipelvectomia
- Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto
- Ernia del disco dorsale per via transtoracica
- Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie
- Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
- Osteotomia complessa (bacino, vertebrale, etc.)
- Reimpianti di arto o suo segmento
- Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia
- Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)
- Scoliosi, intervento per
- Spalla, resezioni complete secondo Tikhor-Limberg
- Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale
- Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di
- Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)

### **OTORINOLARINGOIATRIA**

- Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidica
- Laringectomia parziale o totale con o senza svuotamento laterocervicale
- Laringofaringectomia totale
- Neoplasie parafaringee anche con svuotamento linfonodale monolaterale (maligne)
- Neoplasie parafaringee benigne
- Nervo vestibolare, sezione del
- Neurinoma dell'ottavo paio
- Petrosectomia
- Stapedectomia
- Stapedotomia
- Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di

---

## CHIRURGIA ORO - MAXILLO - FACCIALE

---

- Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale
- 

## UROLOGIA

---

- Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder
  - Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
  - Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con reterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia
  - Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia
  - Eminectomia
  - Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)
  - Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento per
  - Neovescica ileale, colica, ileocolica
  - Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale
  - Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)
  - Surrenectomia (trattamento completo) trattamento tromboflebotomica
  - Ureteroenteroplastica con tasche continenti (bilaterale), intervento di
  - Uretero-ileo-anastomosi bilaterale
  - Uretero-ileo-anastomosi monolaterale
- 

## TRAPIANTI D'ORGANO

---

Tutti

---

## **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 - 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 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



**Groupama**  
Assicurazioni