



AUTO

AIRBAG DUEMILA

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

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

Assicurazione INFORTUNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni



Groupama
Assicurazioni

Compagnia: Groupama Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Airbag Duemila

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

Che tipo di assicurazione è? È l'assicurazione infortuni Individuale o per tutta la famiglia complementare alla R.C. Auto



Che cosa è assicurato?

Gli infortuni che l'Assicurato e i componenti del suo stato di famiglia dovessero subire nella qualità di conducente e/o di trasportato, che si trovino all'interno del veicolo colpito da incidente stradale.

Le prestazioni operanti sono:

- ✓ Prestazioni Base: invalidità permanente
- ✓ Estensioni Facoltative: morte, mobilità temporanea, rimborso spese di cura, indennità giornaliera per ricovero, convalescenza ed immobilizzazione gessata

La garanzia è prestata in base alla formula prescelta.

- ✓ Formula targa: assicura il conducente del veicolo descritto in polizza
- ✓ Formula trasportati: assicura il conducente ed i trasportati del veicolo descritto in polizza
- ✓ Formula patente: assicura la persona descritta in polizza quale conducente di autovetture, camper, autocarri e motocicli

Sono sempre operanti le seguenti estensioni di garanzia:

- ✓ invalidità permanente grave
- ✓ rimborso spese di soccorso
- ✓ limiti di posti
- ✓ rischio di guerra
- ✓ rischio di calamità naturali

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



Che cosa non è assicurato?

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- ✗ dalla guida di qualsiasi veicolo a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- ✗ dalla partecipazione a corse, gare o scommesse e relative prove di allenamento;
- ✗ da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni
- ✗ da delitti dolosi compiuti o tentati dal Contraente e/o dalle persone assicurate;
- ✗ da guerra od insurrezione;
- ✗ da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- ✗ da 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.)



Ci sono limiti di copertura?

L'assicurazione cessa:

- ! al manifestarsi, nel corso del contratto di una delle seguenti condizioni: dipendenza da sostanze psicoattive (alcool - stupefacenti - psicofarmaci), AIDS o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.



Dove vale la copertura?

Nel mondo intero.



Che obblighi ho?

- Fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare
- Comunicare, per iscritto, ogni aggravamento del rischio (variazioni della residenza, del Codice di avviamento postale,)

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte, le reticenze o l'omessa comunicazione delle circostanze che potrebbero aggravare il rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché l'annullamento della polizza.

**Quando e come devo pagare?**

Il premio deve essere pagato presso l'Agenzia che contestualmente rilascia la polizza. Il Premio di polizza, può essere frazionato in rate semestrali con l'applicazione dell'aumento del 3%, a condizione che il premio netto annuo non sia inferiore a € 51,00.

Il premio può essere pagato tramite:

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

**Quando comincia la copertura e quando finisce?**

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

**Come posso disdire la polizza?**

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

Assicurazione Infortuni

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

Prodotto Airbag Duemila Ed.

Ed. 02/2026

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

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

Alla data dell'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2024, il patrimonio netto della Compagnia ammonta a 629,2 milioni di euro ed il risultato economico dell'esercizio è pari a 11,6 Milioni di euro. L'indice di solvibilità (Solvency Ratio) è 221.12%. 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>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

INFORTUNI

L'assicurazione copre gli infortuni derivanti da incidenti che coinvolgono il conducente e/o i passeggeri di autovetture, caravan, carrelli, autobus, autocaravan (fino a 35 q.li) e motocarri. Nel caso di motocicli, copre il conducente e una sola persona sul sedile posteriore.

Sono compresi gli infortuni che le persone assicurate subiscano a causa di:

a) brusche frenate o sterzate; b) riparazioni necessarie per la ripresa della marcia dopo un guasto improvviso; c) asfissia non di origine morbosa; d) avvelenamenti acuti; e alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali o punture di insetti; f) annegamento; g) assideramento o congelamento; h) folgorazione; i) colpi di sole o di calore; l) lesioni determinate da sforzi; m) infortuni subiti in stato di maleore o di incoscienza; n) infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi, nonché quelli derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

L'assicurazione è prestata in base a tre formule che possono essere scelte dal contraente:

Formula targa: operante per il conducente del veicolo indicato in Polizza

Formula trasportati: operante per il conducente ed i trasportati del veicolo indicato in Polizza

Formula patente: operante per l'Assicurato indicato in Polizza quale conducente.

La prestazione base è l'Invalidità permanente che copre le conseguenze delle lesioni riportate nell'infortunio garantito in polizza entro due anni dal giorno dell'infortunio stesso.

Le estensioni facoltative sono:

- ✓ Morte: che si verifichi in conseguenza delle lesioni riportate nell'infortunio garantito in polizza entro due anni dal giorno dell'infortunio stesso. L'indennizzo per caso morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente.
- ✓ Inabilità temporanea: dell'Assicurato a svolgere la propria attività
- ✓ Rimborso spese di cura da infortunio: sostenute per accertamenti diagnostici; onorari dei medici, dei chirurghi e dell'equipe operatoria; diritti di sala operatoria, materiale d'intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e protesici applicati durante l'intervento; rette di degenza.

e, fino a concorrenza di un importo non superiore al 20% del massimale assicurato, le spese sostenute per:

- le cure in genere, anche termali, con esclusione in ogni caso delle spese di natura alberghiera;
- i medicinali ed i trattamenti fisioterapeutici e rieducativi.
- Indennità giornaliera per ricovero, convalescenza ed immobilizzazione gessata: con la quale si corrisponde l'importo della diaria assicurata: per ogni giorno di degenza e per la durata massima di 180 gg; per la convalescenza successiva al ricovero, per un numero di giorni pari a quello della degenza, con un massimo di 90 gg per evento e per anno assicurativo

Se l'infortunio comporta immobilizzazione gessata si corrisponde l'importo della diaria assicurata per tutto il periodo della gessatura stessa, ma con una durata massima di 40 gg.

- ✓ Invalidità permanente grave: superiore al 50% della totale verrà corrisposta il 100% della somma assicurata.
- ✓ Rimborso spese di soccorso: rimborso delle spese necessarie per il soccorso ed il trasporto dell'assicurato dal luogo dell'infortunio a quello di cura (ospedale, clinica od ambulatorio) a mezzo di ambulanza, aereo o elicottero.

✓ Limiti di posti: se al momento dell'infortunio le persone presenti a bordo del veicolo, senza tenere conto di bambini di età inferiore ai 10 anni, sono in numero superiore a quello dei posti ammessi dalla carta di circolazione del veicolo stesso, le indennità liquidabili per ogni persona vengono ridotte in proporzione al numero delle persone presenti a bordo del veicolo. ✓ Rischio di guerra: infortuni subiti all'estero, derivanti da stato di guerra, anche civile e/o di insurrezione, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio dello stato di guerra se l'assicurato sia stato sorpreso dallo scoppio degli eventi. ✓ Rischio di calamità naturali: con riferimento alle garanzie "morte" ed "invalidità permanente", copre gli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, verificatesi fuori dal Comune di residenza dell'assicurato Groupama Assicurazioni S.p.A. risarcisce i danni fino all'importo massimo stabilito in polizza.	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO: Non previste	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: Non previste	
 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle del DIP Danni
 Ci sono limiti di copertura?	
Ad integrazione di quanto riportato nel DIP, la compagnia non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale. Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti: a) dalla guida di qualsiasi veicolo a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione; b) dalla partecipazione a corse, gare o scommesse e relative prove di allenamento; c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni; d) da delitti dolosi compiuti o tentati dal Contraente e/o dalle persone assicurate; e) da guerra od insurrezione, salvo quanto previsto dall'art. 26; f) da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto dall'art. 27; g) da 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.)	
 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto a coloro che necessitano di tutela dagli infortuni per sé stessi e per i componenti della famiglia.	
 Quali costi devo sostenere?	
Costi di intermediazione: La quota parte percepita in media dagli intermediari per questo prodotto è pari al 27%	
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami - Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - fax: +39 0680210.979 - E-mail: reclami@groupama.it. La compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). Il tentativo di mediazione è obbligatorio ed è condizione di procedibilità.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Nella garanzia Infortuni del conducente, per le controversie sul grado di invalidità permanente o sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, sulla misura dei rimborsi o delle indennità, è possibile ricorrere ad Arbitrato Irrituale in alternativa alla Autorità Giudiziaria.
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'aliquota delle imposte attualmente in vigore è 2.50%
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Il cliente, precedentemente affetto da patologie oncologiche, il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita

	medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.groupama.it/diritto-oblio-oncologico/.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente alla Compagnia o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. La Compagnia ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.
PER QUESTO CONTRATTO, L'IMPRESA <u>DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE)</u>, PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE <u>POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER VERIFICARE LE INFORMAZIONI SULLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.</u>	



Groupama
Assicurazioni

AUTO

AIRBAG DUEMILA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

INDICE

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (Comuni a tutte le garanzie)

	Art. 1 Dichiarazioni e comunicazioni del Contraente	1
	Art. 2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	1
	Art. 3 Limiti territoriali	1
	Art. 4 Proroga dell'assicurazione	1
	Art. 5 Modifiche dell'assicurazione	1
	Art. 6 Recesso in caso di sinistro	1
	Art. 7 Oneri a carico del Contraente	1
	Art. 8 Rinvio alle norme di legge	1

SEZIONE INFORTUNI

	<u>Cosa copre la garanzia</u>	
	Art. 9 Forme di garanzia	2
	Art. 10 Oggetto dell'assicurazione	2
	<u>Cosa non copre la garanzia</u>	
	Art. 11 Rischi esclusi	2
	Art. 12 Persone non assicurabili	2
	<u>Cosa fare in caso di sinistro</u>	
	Art. 13 Denuncia del sinistro e oneri relativi	3
	<u>Come avviene la liquidazione del danno</u>	
	Art. 14 Criteri di indennizzabilità	3
	Art. 15 Controversie	3
	Art. 16 Diritto di surrogazione	3

SEZIONE PRESTAZIONI

	<u>Cosa copre la garanzia</u>	
	Art. 17 Morte	4
	Art. 18 Invalidità permanente	4
	Art. 19 Inabilità temporanea	4
	Art. 20 Rimborso spese di cura da infortunio	4
	Art. 21 Indennità giornaliera per ricovero, convalescenza ed immobilizzazione gessata	4
	Art. 22 Responsabilità del contraente	5



Le condizioni speciali (sempre operanti)

Art. 23 Invalidità permanente grave	5
Art. 24 Rimborso spese di soccorso	5
Art. 25 Limiti di posti	5
Art. 26 Rischio di guerra	5
Art. 27 Rischio calamità naturali	6

GLOSSARIO

Il presente Glossario forma parte integrante del contratto di assicurazione

Assicurato

La persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto mediante il quale la Società, dietro pagamento da parte del Contraente del premio pattuito, si obbliga a mantenere indenne l'Assicurato, entro i limiti convenuti, del danno a lui causato da un sinistro.

Beneficiario

La persona designata in polizza quale titolare del diritto all'indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.

Contraente

La persona che stipula l'assicurazione.

Gessatura

Mezzo fisso e rigido di contenzione, costituito da fasce gessate od altro apparecchio di contenimento comunque immobilizzante prescritto da personale medico. **Sono inclusi** i bendaggi elastici anche se adesivi con limitazione al trattamento od alla riduzione di una frattura accertata da radiografia.

Inabilità temporanea

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

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.

Infortunio

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

Invalidità permanente

La perdita o la diminuzione, definitiva ed irrimediabile, della capacità all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Istituto di cura

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

Legge

Il Codice delle Assicurazioni Private, Decreto Legislativo 7 settembre 2005 n. 209 e relativi Regolamenti di attuazione.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società per l'assicurazione.

Ricovero

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

Sinistro

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

Società

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Trasporto sanitario

Trasferimento di persone infortunate al più vicino centro medico in grado di prestare le cure del caso.

PREMESSA**Resta inteso che:**

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

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
(comuni a tutte le garanzie)**ART. 1 Dichiarazioni e comunicazioni del contraente**

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

**ART. 2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

I premi devono essere pagati presso l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto oppure presso la Sede di Groupama Assicurazioni S.p.A.

Salvo diverso accordo, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui avviene il pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e torna a decorrere dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo il diritto di Groupama Assicurazioni S.p.A. al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 Codice Civile.

**ART. 3 Limiti territoriali**

L'assicurazione vale per il mondo intero.

**ART. 4 Proroga dell'Assicurazione**

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata **spedita almeno 60 giorni prima della scadenza**, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così di anno in anno secondo quanto concordato tra le Parti.

**ART. 5 Modifiche dell'assicurazione**

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

**ART. 6 Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società od il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tale caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'infortunio o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

**ART. 7 Oneri a carico del contraente**

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

**ART. 8 Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme di legge.

SEZIONE INFORTUNI



Cosa copre la garanzia

ART. 9 Forme di garanzia

L'assicurazione è prestata in base alla formula prescelta ed indicata sullo stampato di polizza:

- **Formula targa:** la garanzia è operante per il conducente del veicolo
- **Formula trasportati:** la garanzia è operante per il conducente ed i trasportati del veicolo
- **Formula patente:** la garanzia è operante per l'Assicurato quale conducente di:
 - autovetture, anche adibite al traino di caravan (roulotte) e di carrelli targati
 - autocaravan (camper) di peso complessivo a pieno carico fino a 35 q.li
 - autocarri di peso complessivo a pieno carico fino a 35 q.li
 - motocicli

con esclusione degli autobus, degli autocarri di peso complessivo a pieno carico superiori ai 35 q.li e dei motocarri.

ART. 10 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione **vale esclusivamente** per gli infortuni che, in conseguenza di un incidente occorso al veicolo quando è in circolazione, colpiscono il conducente e/o le persone che si trovano nell'abitacolo delle autovetture, anche adibite al traino di caravan (roulotte) e di carrelli targati, degli autobus, degli autocaravan (camper) di peso complessivo a pieno carico fino a 35 q.li, oppure all'interno della cabina di guida degli autocarri od a fianco del conducente, su apposito sedile, se il veicolo è un motocarro; se si tratta di motociclo, vale per il conducente e per non più di una persona trasportata sul sedile posteriore.

L'assicurazione è comunque estesa agli infortuni che le persone assicurate subiscano:

- a causa di brusche frenate o sterzate per motivi di traffico o per la presenza di ostacoli sulla strada;
- mentre provvedono direttamente alle riparazioni necessarie per la ripresa della marcia dopo un guasto improvviso;

sono compresi in garanzia, sempreché rientranti nei casi sopra menzionati per i quali vale l'assicurazione, **anche:**

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimenti di sostanze;
- c) le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali o punture di insetti, escluse la malaria, le malattie tropicali e quelle di cui gli insetti siano portatori necessari;
- d) l'annegamento;
- e) l'assideramento od il congelamento;
- f) la folgorazione;
- g) i colpi di sole o di calore;
- h) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
- i) gli infortuni subiti in stato di maleore o di incoscienza;
- j) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi, nonché quelli derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.



Cosa non copre la garanzia

ART. 11 Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) dalla partecipazione a corse, gare o scommesse e relative prove di allenamento;
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- d) da delitti dolosi compiuti o tentati dal Contraente e/o dalle persone assicurate;
- e) da guerra od insurrezione, salvo quanto previsto dall'art. 26;
- f) da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto dall'art. 27;
- g) da 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.).

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

ART. 12 Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora al momento della stipula dell'assicurazione fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività H.I.V., A.I.D.S. o sindromi correlate, o dalle seguenti infermità mentali:

sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi, non avrebbe acconsentito a prestare l'assicurazione, si precisa che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'assicurazione stessa **cessa**, contestualmente, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, **senza l'obbligo della Società a corrispondere l'indennizzo**.

In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, ed **entro 60 giorni** dall'effetto della stessa, la Società restituirà al Contraente la parte di premio netto già pagata e relativa al periodo di tempo che intercorre tra il momento della cessazione dell'assicurazione ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.



Cosa fare in caso di sinistro

ART. 13 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società **entro 5 giorni** da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. La denuncia dell'infortunio **deve** contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e **deve** essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, gli eredi testamentari o legittimi, **devono** consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.



Come avviene la liquidazione del danno

ART. 14 Criteri di indennizzabilità

La Società 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 qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di invalidità permanente contenute nella tabella indicata all'art. 18 delle norme che regolano l'assicurazione infortuni, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

14.1 Pagamento dell'indennizzo

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

ART. 15 Controversie

In caso di divergenze sul grado di invalidità permanente o sulla durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 14, 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 ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal 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. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. 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. 16 Diritto di surrogazione

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

SEZIONE PRESTAZIONI

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



Cosa copre la garanzia

ART. 17 Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, in conseguenza delle lesioni riportate nell'infortunio garantito dalla polizza **entro due anni** dal giorno dell'infortunio stesso. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di morte **non è cumulabile** con quello di invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma **entro due anni** dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente. Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale assicurato per il caso di morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi **6 (sei) mesi** dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Resta comunque inteso che se risulti che l'Assicurato è vivo, dopo che la Società ha pagato l'indennizzo per il caso di morte, la stessa ha diritto alla restituzione della somma pagata. Solo a restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

ART. 18 Invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, in conseguenza delle lesioni riportate nell'infortunio garantito dalla polizza **entro 2 (due) anni** dal giorno dell'infortunio stesso.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo la sola tabella delle menomazioni 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, modificato dal D.Lgs del 23/2/2000 n. 38 e relativo decreto di attuazione del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale del 12/7/2000 n.2/2000). In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla tabella suddetta vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta dall'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il **massimo del 100**. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra richiamate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. La percentuale di invalidità permanente verrà accertata previa presentazione del certificato di guarigione e comunque non prima che siano trascorsi quattro mesi dalla data del sinistro.

ART. 19 Inabilità temporanea

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni, la Società liquida la diaria assicurata:

- a) **integralmente**, per tutto il tempo in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) **al 50%** per tutto il tempo in cui l'assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per il periodo **massimo di 365 giorni** a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio regolarmente denunciato o, in caso di, ritardo, del giorno successivo a quello della denuncia e cessa alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

ART. 20 Rimborso spese di cura da infortunio

In conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza e **fino a concorrenza del massimale assicurato**, la Società rimborsa le spese sostenute per:

- gli accertamenti diagnostici;
- gli onorari dei medici, dei chirurghi e dell'equipe operatoria;
- i diritti di sala operatoria e per il materiale d'intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e protesici applicati durante l'intervento;

- le rette di degenza.

La Società rimborsa, inoltre, **fino a concorrenza di un importo non superiore al 20% del massimale assicurato**, le spese sostenute per:

- le cure in genere, anche termali, con esclusione in ogni caso delle spese di natura alberghiera;
- i medicinali ed i trattamenti fisioterapeutici e rieducativi.

La Società effettua il rimborso agli aventi diritto su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi a cure ultimate.

Per le spese sostenute all'estero il rimborso verrà eseguito in Italia con valuta corrente, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

ART. 21 Indennità giornaliera per ricovero, convalescenza ed immobilizzazione gessata

Nel caso di ricovero reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società corrisponde l'importo della diaria assicurata:

- per ogni giorno di degenza e per la durata massima di **180 giorni** per evento e per anno assicurativo. Il giorno di ricovero e quello di dimissione vengono considerati come unico giorno ai fini della liquidazione;
- per la convalescenza successiva al ricovero, per un numero di giorni pari a quello della degenza, con un massimo di **90 giorni** per evento e per anno assicurativo, sempre che in tal caso esista prescrizione del medico curante e l'Assicurato non riprenda prima la sua attività lavorativa.

Qualora l'infortunio abbia comportato immobilizzazione gessata la Società corrisponde l'importo della diaria assicurata per tutto il periodo della gessatura stessa, ma con una **durata massima di 40 giorni**. L'indennità per gessatura **non è cumulabile** con le precedenti due, **salvo** il diritto dell'Assicurato di percepire quella di durata maggiore tra le due indennità per ricovero, per convalescenza e quella per immobilizzazione gessata.

Le indennità di cui al presente articolo vengono corrisposte previa esibizione della relativa probatoria documentazione.

ART. 22 Responsabilità del contraente

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse, quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari di cui all'art. 17 (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione dell'infortunio l'indennizzo dovuto ai sensi di polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione. Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto riduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.



Le condizioni speciali (sempre operanti)

ART. 23 Invalidità permanente grave

Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado superiore al 50% della totale, l'indennità corrisposta sarà pari al 100% della somma assicurata.

ART. 24 Rimborso spese di soccorso

La Società rimborsa le spese resesi necessarie per le azioni di soccorso a favore dell'Assicurato infortunatosi e per il trasporto dello stesso dal luogo dell'infortunio a quello di cura (ospedale, clinica od ambulatorio) a mezzo di ambulanza, aereo od elicottero. La Società effettua il rimborso agli aventi diritto su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi a cure ultimate.

Per le spese sostenute all'estero il rimborso verrà eseguito in Italia con valuta corrente, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Limiti di indennizzo: per la garanzia **Rimborso spese di soccorso** valgono i limiti di indennizzo indicati in polizza.

ART. 25 Limiti di posti

Se al momento dell'infortunio le persone presenti a bordo del veicolo, senza tenere conto di bambini di età inferiore ai 10 anni, sono in numero superiore a quello dei posti ammessi dalla carta di circolazione del veicolo stesso, le indennità liquidabili per ogni persona vengono ridotte in proporzione al numero delle persone presenti a bordo del veicolo.

ART. 26 Rischio di guerra

Sono compresi gli infortuni che l'Assicurato subisca all'estero, con esclusione della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, e derivanti da stato di guerra, anche civile e/o di insurrezione, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio del predetto stato se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi.

ART. 27 Rischio calamità naturali

Sono compresi gli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, verificatesi fuori dal Comune di residenza dell'Assicurato, con riferimento alle sole garanzie "morte" ed "invalidità permanente".

Limiti di indennizzo: per la garanzia **Rischio calamità naturali** valgono i limiti di indennizzo indicati in polizza.

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 e codice IVASS A095S - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg

