



Groupama
Assicurazioni

AUTO

FAMIGLIA SICURA NEL TRAFFICO

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI AL NUCLEO FAMILIARE,
INFORTUNI CONNESSI ALLA CIRCOLAZIONE E AGLI SPOSTAMENTI.**

IL PRESENTE SET INFORMATIVO È COMPOSTO DA:

- DIP - Documento informativo precontrattuale
- DIP aggiuntivo - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
- Condizioni 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.

Assicurazione INFORTUNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni



Groupama
Assicurazioni

Compagnia: Groupama Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Famiglia Sicura nel Traffico

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

Che tipo di assicurazione è? È l'assicurazione infortuni complementare alla R. C. Auto



Che cosa è assicurato?

Gli infortuni che subisca l'assicurato in qualità di:

- ✓ Guidatore in possesso di regolare patente di guida, in conseguenza della guida, per uso privato (non professionale) del veicolo indicato in polizza nel riquadro A.
- ✓ Trasportato, sul veicolo indicato nel riquadro B, in conseguenza della circolazione, comprese le operazioni strettamente necessarie dal momento della salita a quello della discesa
- ✓ Passeggero di aeromobili (esclusi deltaplani ed ultraleggeri)
- ✓ Pedone in conseguenza di investimento ad opera di veicoli con o senza motore durante la circolazione a piedi su strade pubbliche o private.

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

Morte: se entro i due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'assicurato muore, la somma assicurata viene liquidata agli eredi in parti uguali.

Invalidità permanente: se entro i due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'assicurato riporta una invalidità permanente, verrà liquidato un indennizzo calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali stabilite previa deduzione della franchigia.

Ricovero: se l'infortunio ha per conseguenza il ricovero dell'assicurato in un Istituto di cura la somma assicurata verrà versata per ogni giorno di degenza e per la durata massima di 365 giorni, anche non consecutivi, da quello dell'infortunio.



Che cosa non è assicurato?

Non sono garantiti dall'assicurazione:

- ✗ gli infortuni che si verifichino durante la partecipazione a corse, gare o competizioni (e relative prove);
- ✗ gli infortuni sofferti in conseguenza di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ✗ gli infortuni sofferti in conseguenza di guida o uso illecito del veicolo;
- ✗ gli infortuni derivanti da guerra e insurrezione popolare, nonché da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- ✗ gli infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e di accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- ✗ gli infortuni sofferti in conseguenza di abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e allucinogeni;
- ✗ le conseguenze dirette od indirette di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche, non resi necessari da infortunio.



Ci sono limiti di copertura?

L'assicurazione cessa

- ! al compimento del 77° anno di età dell'assicurato, se il compimento dell'età avviene in corso di contratto, questo rimane efficace fino alla scadenza annuale.
- ! al manifestarsi nel corso del contratto, di condizioni di dipendenza da sostanze psicoattive (alcol - stupefacenti - psicofarmaci), AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) o delle 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%.

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 Famiglia Sicura nel Traffico

Ed. 02/2026

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



Groupama
Assicurazioni

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

La polizza copre i danni derivanti dagli infortuni per l'assicurato e per tutti i componenti del suo nucleo familiare (risultante dallo stato di famiglia) subiti in qualità di Guidatore in possesso di regolare patente di guida, in conseguenza della guida, per uso privato (non professionale) del veicolo indicato in polizza nel riquadro A; Trasportato, sul veicolo indicato in polizza nel riquadro B, in conseguenza della circolazione, comprese le operazioni strettamente necessarie dal momento della salita a quello della discesa; Passeggero di aeromobili (esclusi deltaplani ed ultraleggeri); Pedone in conseguenza di investimento ad opera di veicoli con o senza motore durante la circolazione a piedi su strade pubbliche o private.

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

Le prestazioni operanti sono:

- ✓ Morte: che si verifichi in conseguenza delle lesioni riportate nell'infortunio garantito in polizza entro due anni dal giorno dell'infortunio stesso.
- ✓ Invalidità permanente: dovuto alle conseguenze delle lesioni riportate nell'infortunio garantito in polizza entro due anni dal giorno dell'infortunio stesso. L'indennizzo viene liquidato in base al grado di invalidità permanente riscontrato.
- ✓ Ricovero: in un Istituto di cura la somma assicurata verrà versata per ogni giorno di degenza e per la durata massima di 365 giorni, anche non consecutivi, da quello dell'infortunio.
- ✓ Infortuni aeronautici: che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri - esclusi deltaplani ed ultraleggeri - da chiunque gestiti, tranne che:
 - da Società/Aziende di Lavoro Aereo, in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
 - da Aeroclubs.

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?

INFORTUNI

Ad integrazione di quanto riportato nel DIP, la compagnia non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non

	sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale. L'assicurazione non vale per: a) gli infortuni che si verifichino durante la partecipazione a corse, gare o competizioni (e relative prove); b) gli infortuni sofferti in conseguenza di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; c) gli infortuni sofferti in conseguenza di guida o uso illecito dei mezzi di locomozione; d) gli infortuni derivanti da guerra e insurrezione popolare, nonché da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche; e) gli infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e di accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); f) gli infortuni sofferti in conseguenza di abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e allucinogeni; g) le conseguenze dirette od indirette di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche, non resi necessari da infortunio.
--	--



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a coloro che necessitano di tutela dagli infortuni da circolazione 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, 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 ventunesimo 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 DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER VERIFICARE LE INFORMAZIONI SULLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.



Groupama
Assicurazioni

AUTO

FAMIGLIA SICURA NEL TRAFFICO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

INDICE

GLOSSARIO	2
------------------	----------

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 Altre assicurazioni	1
	Art. 6 Oneri a carico del Contraente	1
	Art. 7 rinvio alle norme di legge	1
	Art. 8 Indipendenza da obblighi di legge	1
	Art. 9 Assicurazione per conto altrui	1

SEZIONE INFORTUNI

	<u>Cosa copre la garanzia</u>	
	Art. 10 Rischi assicurati	2
	<u>Cosa non copre la garanzia</u>	
	Art. 11 Rischi esclusi	3
	Art. 12 Limite di età	3
	Art. 13 Persone non assicurabili	3
	<u>Cosa fare in caso di sinistro</u>	
	Art. 14 Denuncia del sinistro e oneri relativi	3
	<u>Come avviene la liquidazione del danno</u>	
	Art. 15 Criteri di indennizzabilità	3
	Art. 16 Controversie – Arbitrato irrituale	4
	Art. 17 Diritto di surrogazione	4

SEZIONE PRESTAZIONI

	<u>Cosa copre la garanzia</u>	
	Art. 18 Infortuni aeronautici	5
	Art. 19 Morte	5
	Art. 20 Invalidità permanente	5
	Art. 21 Ricovero	5
	<u>Le condizioni speciali (operanti solo se espressamente riportate in polizza)</u>	
	Art. 22 Condizione H	5

Tabella percentuale invalidità permanente	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.

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.

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

**ART. 5 Altre assicurazioni**

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare preventivamente alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, **fermo l'obbligo, invece, di darne comunicazione in caso di sinistro**. In caso di omissione dolosa della comunicazione di cui sopra, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.

**ART. 6 Oneri a carico del contraente**

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

**ART. 7 Rinvio alle norme di legge**

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

**ART. 8 Indipendenza da obblighi di legge**

La presente polizza è stipulata indipendentemente da qualsiasi obbligo assicurativo stabilito da leggi vigenti o future.

**ART. 9 Assicurazione per conto altrui**

Gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

SEZIONE INFORTUNI

*Cosa copre la garanzia***ART. 10 Rischi assicurati**

L'assicurazione **vale** per gli infortuni che subisca l'Assicurato nella qualità di:

- a) **Guidatore** per uso privato ed a titolo non professionale, di:
- autovetture
 - autocaravan
 - autoveicoli per trasporto promiscuo di persone e di cose (di peso complessivo a pieno carico fino a 35 quintali)
 - motocicli
 - ciclomotori
 - natanti di superficie da diporto
 - biciclette
 - velocipedi
 - windsurf,

purché in possesso - ove prescritta - di regolare patente di abilitazione alla guida a norma delle disposizioni vigenti. La garanzia è estesa anche agli infortuni subiti in conseguenza delle operazioni strettamente necessarie, in caso di fermata, per la ripresa della marcia.

- b) **Trasportato** su:
- Autovetture
 - Autocaravan
 - autoveicoli per trasporto promiscuo di persone e di cose (di peso complessivo a pieno carico fino a 35 quintali)
 - motocicli
 - treni
 - metropolitane
 - tram
 - filobus
 - autobus
 - autocorriere
 - taxi
 - funivie
 - funicolari
 - seggiovie
 - natanti di superficie
 - e ogni altro mezzo pubblico di locomozione terrestre (art. 1 delle condizioni generali di assicurazione) dal momento in cui vi salgono al momento in cui ne discendono, ivi comprese le operazioni strettamente necessarie per la salita e la discesa.
- c) **Passeggero** di aerei ed elicotteri, compresi i voli chartered (esclusi deltaplani ed ultraleggeri), con le modalità di cui all'art. 18.
- d) **Pedone**, su strade pubbliche e private, in conseguenza di investimento ad opera di veicoli con o senza motore.

Sono compresi in garanzia anche gli infortuni subiti dall'Assicurato durante la circolazione derivanti da:

1. colpo di sonno, stato di malore o di incoscienza;
2. imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
3. ubriachezza, con esclusione comunque di quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione;
4. aggressioni od atti violenti, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Durante la circolazione, l'assicurazione vale, altresì, in caso di:

- a) asfissia causata da fuga di gas o di vapori;
- b) annegamento;
- c) assideramento o congelamento, colpi di sole o di calore, cadute di fulmini, scariche elettriche, altre influenze termiche ed atmosferiche;
- d) lesioni determinate da sforzi (esclusi comunque gli infarti, le ernie e le rotture sottocutanee dei tendini).

**Cosa non copre la garanzia****ART. 11 Rischi esclusi**

L'assicurazione non vale per:

- h) gli infortuni che si verifichino durante la partecipazione a corse, gare o competizioni (e relative prove);
- i) gli infortuni sofferti in conseguenza di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- j) gli infortuni sofferti in conseguenza di guida o uso illecito dei mezzi di locomozione;
- k) gli infortuni derivanti da guerra e insurrezione popolare, nonché da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- l) gli infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e di accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- m) gli infortuni sofferti in conseguenza di abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e allucinogeni;
- n) le conseguenze dirette od indirette di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche, non resi necessari da infortunio.

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

ART. 12 Limite di età

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

ART. 13 Persone non assicurabili

Premesso che la Società non avrebbe acconsentito a prestare l'assicurazione qualora al momento della stipulazione della polizza fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da dipendenza da sostanze psicoattive (alcol - stupefacenti - psicofarmaci) o da AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi, resta inteso che, al manifestarsi di una o più di tali condizioni nel corso del contratto, l'assicurazione cessa contestualmente - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, a norma dell'Art. 1898 del Codice Civile, **senza obbligo della Società di corrispondere l'indennizzo.**

La cessazione dell'assicurazione in corso comporta l'obbligo per la Società, a parziale deroga dell'Art. 1898 del Codice Civile, di rimborsare al Contraente, entro 45 giorni dalla cessazione stessa, la parte di premio, al netto dell'imposta già pagata per l'Assicurato e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della garanzia e il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

**Cosa fare in caso di sinistro****ART. 14 Denuncia del sinistro e oneri relativi**

Fermo il disposto dell'art. 1915 C.C., la denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, **deve** essere fatta per iscritto alla Direzione della Società od all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza **entro 3 giorni**. Successivamente, l'Assicurato **deve** inviare, fino a guarigione avvenuta, altri certificati medici sul decorso delle lesioni, rinnovandoli alle rispettive scadenze. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari **devono** consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

**Come avviene la liquidazione del danno****ART. 15 Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute. Pertanto, l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono arrecare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, non sono indennizzabili essendo conseguenze indirette. Parimenti, 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 invalidità permanente, rimane confermato quanto stabilito all'art. 20.

15.1 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. 16 Controversie – Arbitrato irrituale

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro o sul grado dell'invalidità permanente o sulla durata del ricovero, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti all'art. 15, le parti possono demandare per iscritto la decisione 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 ove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo della residenza anagrafica dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico. E' 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.

I risultati delle operazioni del Collegio Medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ciascuna delle parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

L'eventuale rifiuto di uno dei medici di firmare il verbale deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso. Le parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa delle decisioni del Collegio Medico, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

ART. 17 Diritto di surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 C.C. 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. 18 Infortuni aeronautici**

Sempreché la durata del contratto non sia inferiore ad un anno, l'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri, esclusi deltaplani ed ultraleggeri, da chiunque gestiti, tranne che:

- da Società/Aziende di Lavoro Aereo, in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
- da Aeroclubs.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo comincia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si conclude nel momento in cui ne è disceso, intendendosi comprese la salita e la discesa. Resta convenuto, però, che in caso di unico evento il quale colpisca più persone assicurate contro gli infortuni con la Società, esclusi i contratti della Società stessa che assicurano esclusivamente gli infortuni aeronautici, l'esborso massimo complessivo di quest'ultima per indennizzi **non potrà superare € 20 milioni**.

Qualora gli indennizzi complessivamente a carico della Società per i propri Assicurati eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre tra il detto **limite di € 20 milioni** e il totale degli indennizzi dovuti.

ART. 19 Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa **si verifichi entro due anni dal giorno dell'infortunio**, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

ART. 20 Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente dell'Assicurato e questa **si verifichi entro due anni dal giorno dell'infortunio**, la Società liquida un indennizzo calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali seguenti, previa deduzione della franchigia prevista (vedi Tabella allegata).

La perdita totale ed irrimediabile della funzionalità di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate 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 generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di 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 indicate nella tabella sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Qualora l'invalidità permanente sia di grado non superiore al 3% della totale, non viene corrisposto alcun indennizzo. Se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente. Qualora l'invalidità sia di grado superiore al 25% della totale, l'indennizzo viene liquidato senza deduzione di alcuna franchigia. Qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 66% della totale, viene corrisposto un indennizzo pari all'intera somma assicurata per tale caso.

ART. 21 Ricovero

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in istituto di cura dell'Assicurato, la Società corrisponde la somma assicurata per ciascun giorno di degenza dell'Assicurato e **per la durata massima di 365 giorni**, anche non consecutivi, da quello dell'infortunio.

**Le condizioni speciali (operante solo se espressamente riportata in polizza)****ART. 22 Condizione H**

Si conviene che, ad ogni scadenza annuale, le somme assicurate ed il premio saranno aumentati in misura costante pari al 10% degli importi inizialmente stabiliti. Dopo che si siano verificati almeno 5 adeguamenti, è in facoltà di ciascuna delle parti rinunciare a quelli ulteriori. La rinuncia **deve** essere comunicata con lettera raccomandata spedita **entro 90 giorni** dalla scadenza del premio annuo a cui è stato applicato l'ultimo adeguamento ed avrà effetto dalla scadenza della successiva annualità assicurativa.

Allegato: Tabella percentuale invalidità permanente

PERDITA TOTALE, ANATOMICA E FUNZIONALE DI:	
	Percentuale
- un arto superiore	70%*
- una mano o un avambraccio	60%
- un pollice	18%
- un indice	14%
- un medio	8%
- un anulare	8%
- un mignolo	12%
- la falange del pollice	9%
- una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito
Un arto inferiore:	
• al di sopra del ginocchio	60%
• all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%
- un piede	40%
- ambedue i piedi	100%
- un alluce	5%
- un altro dito del piede	3%
- una falange dell'alluce	2.5%
- una falange di altro dito del piede	1%
PERDITA ANATOMICA DI:	
- un rene	20%
- la milza	10%
PERDITA TOTALE, ANATOMICA E FUNZIONALE DI:	
- un occhio	25%
- ambedue gli occhi	100%
SORDITÀ COMPLETA DI:	
- un orecchio	10%
- ambedue gli orecchi	40%
STENOSI NASALE	
- bilaterale	15%
POSTUMI DI FRATTURA	
- esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di:	
- una vertebra cervicale	10%
- una vertebra dorsale	7%
- 12ma dorsale	12%
- una vertebra lombare	12%
- esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente	5%

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

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

