



Groupama
Assicurazioni

AUTO

ITINERARI DUEMILA

**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



Compagnia: Groupama Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Itinerari Duemila

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

Che tipo di assicurazione è? E' l'assicurazione infortuni per tutta la famiglia durante i viaggi o gli spostamenti lungo qualsiasi percorso, con qualsiasi mezzo di trasporto.



Che cosa è assicurato?

Gli infortuni che le persone assicurate dovessero subire durante la guida o l'uso, in qualità di trasportato, l'uso in qualità di passeggero dei mezzi di servizio di trasporto pubblico regolare; quale pedone, o durante la pratica del nuoto, a seguito di investimento provocato da qualsiasi veicolo, natante o imbarcazione.

Le prestazioni operanti sono:

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

Sono sempre operanti le seguenti estensioni di garanzia:

- ✓ Rischio volo
- ✓ Invalidità permanente grave
- ✓ Somme assicurate
- ✓ Rimborso caparra di prenotazione per vacanze e soggiorni
- ✓ Rimborso spese di soccorso
- ✓ 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?

Non sono garantiti dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- ✓ dall'uso, anche come passeggero, di veicoli, natanti od imbarcazioni a motore in competizioni e nelle relative prove
- ✓ dalla guida:
 - di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B;
 - di macchine agricole operatrici;
 - di natanti od imbarcazioni a motore per uso diverso dal privato o dal diporto;
- ✓ dalla guida di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione; dal trasporto non effettuato in conformità alle disposizioni vigenti;
- ✓ dall'uso come passeggero di mezzi subacquei, sciovie, skilift, dei mezzi nei parchi di divertimento, giostre e di animali in genere;
- ✓ dall'uso come passeggero di aeromobili;
- ✓ dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- ✓ 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 (alcol - 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 relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio
- Comunicare, per iscritto, ogni modifica dell'assicurazione

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte, le reticenze del Contraente o dell'assicurato 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 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.

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. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.



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 Itinerari Duemila

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 vale per gli infortuni che le persone assicurate dovessero subire durante la guida di: ciclomotori o velocipedi; l'uso, in qualità di trasportato, di autovetture ad uso privato, autoveicoli per trasporto promiscuo di persone e di cose, autoveicoli per uso speciale o per trasporti specifici, autoveicoli adibiti al traino di caravan (roulotte) e di carrelli targati, autocarri di peso complessivo a pieno carico fino a 35 quintali ed autocaravan (camper), motoveicoli di qualsiasi cilindrata, natanti ed imbarcazioni ad uso privato o adibiti alla navigazione da diporto, ad eccezione di windsurf e delle tavole in genere; durante l'uso in qualità di passeggero dei mezzi di servizio di trasporto pubblico regolare; quale pedone, o durante la pratica del nuoto, a seguito di investimento provocato da qualsiasi veicolo, natante o imbarcazione.

Le prestazioni operanti sono:

- ✓ Invalidità permanente: dovuta alle conseguenze delle lesioni riportate nell'infortunio garantito in polizza entro due anni dal giorno dell'infortunio stesso.
- ✓ Morte: che si verifichi in conseguenza delle lesioni riportate nell'infortunio garantito in polizza entro due anni dal giorno dell'infortunio stesso.

Estensioni facoltative

- ✓ Rimborso spese di cura da infortunio: sostenute, per le cure e per la successiva riabilitazione.
- ✓ Indennità giornaliera per ricovero, convalescenza ed immobilizzazione gessata: il pagamento di una diaria per ogni giorno di degenza in Istituto di cura, compresa la convalescenza o il pagamento di un'indennità per ogni giorno di immobilizzazione gessata.

Sono sempre operanti le seguenti estensioni di garanzia:

- ✓ Rischio volo: copre gli infortuni durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri (esclusi aziende di lavoro aereo, aeroclubs)
- ✓ Invalidità permanente grave: nel caso di invalidità accertata sia superiore al 50% della totale verrà corrisposta il 100% della somma assicurata.
- ✓ Somme assicurate: ogni singola persona è assicurata per un terzo delle somme, gli importi verranno proporzionalmente ridotti in caso di sinistro cumulativo che superi la disponibilità della garanzia interessata.
- ✓ Rimborso caparra di prenotazione per vacanze e soggiorni: rimborso della caparra già versata ad alberghi, pensioni e case di villeggiatura a titolo di prenotazione, nel caso di impossibilità di effettuare, a seguito di infortunio, vacanze o soggiorni.
- ✓ 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 d elicottero.

✓ Rischio di guerra: copre gli 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.	
ASSISTENZA	Il servizio di assistenza garantisce le seguenti prestazioni: ○ Consulti medici telefonici: per ricevere consigli ed indicazioni sulle terapie da seguire nel caso in cui, a seguito dell'infortunio, l'Assicurato non riuscisse a contattare il proprio medico abituale ○ Invio di una autoambulanza: sostiene o rimborsa all'Assicurato il costo del trasporto presso il più vicino centro di pronto soccorso ○ Invio di un medico: invio gratuito di un medico convenzionato e, nel caso in cui, da un secondo consulto fra il medico di guardia della Struttura Organizzativa ed il medico che ha visitato l'Assicurato si giudicasse necessario un suo trasporto in ospedale, questo verrà effettuato secondo le modalità previste al punto precedente ○ Trasporto sanitario: In caso di ricovero, se le strutture del centro di cura non sono adeguate, la Struttura Organizzativa, previa consultazione con il medico curante, provvederà al trasporto dell'Assicurato verso un centro più idoneo, utilizzando, se necessario, aereo sanitario, aereo di linea, treno (1ª classe, wagon-lit, cuccetta) o ambulanza, sotto sorveglianza medica. ○ Accompagnatore in caso di trasporto sanitario: la Struttura Organizzativa, organizza il viaggio ed il soggiorno (vitto e alloggio) di un familiare o di una persona prescelta dall'Assicurato che funga da accompagnatore a fianco del paziente. ○ Custodia di minori di anni 15: qualora a seguito di un infortunio occorso all'Assicurato sia necessario un ricovero superiore a due giorni, la Struttura Organizzativa provvederà a proprie spese alla custodia dei figli dell'Assicurato minori di anni 15 per un periodo massimo di 48 ore. ○ Rimpatrio figli minori di anni 15: in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato, superiore alle 48 ore, se rimasti senza alcun accompagnatore. ○ Messa a disposizione di un infermiere: Se, al momento delle dimissioni, i medici prescrivono una terapia a domicilio o presso il luogo di soggiorno dell'Assicurato che richiede la presenza di un infermiere, la Struttura Organizzativa provvederà a organizzare il servizio. ○ Informazioni su centri sanitari, strutture mediche e medici specialisti: per consigli od informazioni riguardo le strutture sanitarie, i centri di cura ed i medici specialisti (in relazione alla patologia segnalata) operanti in Italia ed all'estero che possano garantire le cure del caso. ○ Monitoraggio del ricovero ospedaliero: per favorire lo scambio di informazioni tra i familiari ed i medici del centro di cura. ○ Anticipo delle spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche ed ospedaliere: contro riconoscimento di debito od assegno personale, in caso di ricovero per infortunio. In caso di ricovero per infortunio, se l'importo versato dalla Struttura Organizzativa supera il massimale assicurato o se il danno non è risarcibile, la somma eccedente dovrà essere rimborsata entro tre mesi dalla messa a disposizione, tramite riconoscimento di debito o assegno personale. ○ Reperimento di medicinali urgenti: nel caso in cui l'Assicurato necessiti di un preparato di fabbricazione italiana ed irreperibile nello stato estero nel quale si trova. ○ Rientro anticipato: nel caso in cui si rendesse indispensabile la presenza dell'Assicurato presso il domicilio in seguito ad infortunio occorso ad un suo familiare, anch'egli assicurato, e sempreché sia previsto un ricovero superiore a 48 ore, la Struttura Organizzativa a proprie spese metterà a sua disposizione un biglietto di viaggio dal luogo del soggiorno fino al domicilio.
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	Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti: dall'uso, anche come passeggero, di veicoli, natanti od imbarcazioni a motore in competizioni e nelle relative prove; a) dalla guida: - di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B; - di macchine agricole operatrici; - di natanti od imbarcazioni a motore per uso diverso dal privato o dal diporto; b) dalla guida di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione; dal trasporto non effettuato in conformità alle disposizioni vigenti; c) dall'uso come passeggero di mezzi subacquei, scivole, skilift, dei mezzi nei parchi di divertimento, giostre e di animali in genere; d) dall'uso come passeggero di aeromobili, salvo quanto disposto al successivo art. 21;

	e) dalla partecipazione a competizioni o relative prove ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; f) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni; g) da delitti dolosi compiuti o tentati dal Contraente e/o dalle persone assicurate; h) da guerra od insurrezione, salvo quanto previsto dall'art. 26; i) da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto dall'art. 27; 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.).
ASSISTENZA	Ferme le esclusioni specifiche delle singole prestazioni, sono escluse: - le prestazioni o le spese non autorizzate dalla Struttura Organizzativa - le opere di ricerca in montagna, mare o nei deserti
 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 durante i viaggi o gli spostamenti lungo qualsiasi percorso, con qualsiasi mezzo.	
 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 06 80210.979 - 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.

PAGINA NON UTILIZZABILE



Groupama
Assicurazioni

AUTO

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

SEZIONE PRESTAZIONI

	<u>Cosa copre la garanzia</u>	
	Art. 16 Morte	4
	Art. 17 Invalidità permanente	4
	Art. 18 Rimborso spese di cura da infortunio	4
	Art. 19 Indennità giornaliera per ricovero, convalescenza ed immobilizzazione gessata	4
	<u>Le condizioni speciali</u>	
	Art. 20 Rischio volo	5
	Art. 21 Invalidità permanente grave	5
	Art. 22 Somme assicurate	5
	Art. 23 Rimborso caparra di prenotazione per vacanze e soggiorni	5
	Art. 24 Rimborso spese di soccorso	5

Art. 25 Rischio di guerra	5
Art. 26 Rischio calamità naturali	5

SEZIONE ASSISTENZA



Cosa copre la garanzia

Art. 27 Oggetto della prestazione	6
Art. 28 Limiti territoriali	7



Cosa non copre la garanzia

Art. 29 Limiti di esposizione per le prestazioni di assistenza	7
Art. 30 Norme specifiche per le prestazioni di assistenza	7

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.

Biglietto di viaggio

Biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe turistica.

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.

Indennizzo

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

Infortunio

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

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.

Persone assicurate

Contraente, Coniuge del Contraente, Persone iscritte nello stato di famiglia del Contraente.

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.

Rimpatrio

Trasferimento di persone dall'estero al domicilio previsto dal contratto.

Sinistro

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

Società

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Struttura organizzativa

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

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 Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione **vale esclusivamente** per gli infortuni che le persone assicurate subiscano:

- durante la guida di ciclomotori o velocipedi;
- durante la guida o l'uso, in qualità di trasportato, di:
 - ✓ autovetture ad uso privato;
 - ✓ autoveicoli per trasporto promiscuo di persone e di cose, autoveicoli per uso speciale o per trasporti specifici, autoveicoli adibiti al traino di caravan (roulotte) e di carrelli targati, autocarri di peso complessivo a pieno carico fino a 35 q.li ed autocaravan (camper);
 - ✓ motoveicoli di qualsiasi cilindrata;
 - ✓ natanti ed imbarcazioni ad uso privato od adibiti alla navigazione da diporto, **ad eccezione** comunque di windsurf e delle tavole in genere;
- durante l'uso in qualità di passeggero dei mezzi in servizio di trasporto pubblico regolare;
- quale pedone, o durante la pratica del nuoto, a seguito di investimento provocato da qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione.

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 assorbimento 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 malore o di incoscienza;
- j) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- k) gli infortuni 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. 10 Rischi esclusi**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- j) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli, natanti od imbarcazioni a motore in competizioni e nelle relative prove;
- k) dalla guida:
 - di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B;
 - di macchine agricole operatrici;
 - di natanti od imbarcazioni a motore per uso diverso dal privato o dal diporto;
- l) dalla guida di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione; dal trasporto non effettuato in conformità alle disposizioni vigenti;
- m) dall'uso come passeggero di mezzi subacquei, scivole, skilift, dei mezzi nei parchi di divertimento, giostre e di animali in genere;
- n) dall'uso come passeggero di aeromobili, salvo quanto disposto al successivo art. 21;
- o) dalla partecipazione a competizioni o relative prove ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- p) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- q) da delitti dolosi compiuti o tentati dal Contraente e/o dalle persone assicurate;
- r) da guerra od insurrezione, salvo quanto previsto dall'art. 26;
- s) da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto dall'art. 27;
- t) 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. 11 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. 12 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. 13 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. 17, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

13.1 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. 14 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. 13, 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. 15 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

*Cosa copre la garanzia***ART. 16 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 2 (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 2 (due) anni** dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto 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, dopo che la Società ha pagato l'indennizzo per il caso di morte, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società ha il 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. 17 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. 124, 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). 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. 18 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. 19 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; si conviene inoltre che, qualora il ricovero avvenga all'estero, l'importo della diaria assicurata per ogni giorno di degenza deve

intendersi raddoppiata

- 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.



Le condizioni speciali (sempre operanti)

ART. 20 Rischio volo

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 od elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

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

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

ART. 21 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. 22 Somme assicurate

Le somme indicate in polizza devono intendersi come "Somme assicurate" per ogni evento dannoso, qualunque sia il numero delle persone assicurate colpite dall'evento stesso. Ogni singola persona è assicurata per un terzo di dette somme con l'intesa che ciascuno dei relativi importi verrà tuttavia proporzionalmente ridotto in caso di sinistro cumulativo superante la disponibilità della garanzia interessata.

ART. 23 Rimborso caparra di prenotazione per vacanze e soggiorni

In caso di infortunio, indennizzabile a termine di Polizza, con conseguenze tali da determinare l'impossibilità per una o più persone assicurate di effettuare vacanze o soggiorni già programmati all'epoca del sinistro, la Società rimborserà l'importo delle eventuali caparre già versate ad alberghi, pensioni e case di villeggiatura a titolo di prenotazione.

La Società effettuerà il rimborso della caparra, agli aventi diritto, su presentazione della documentazione comprovante la prenotazione nonché la ricevuta dell'avvenuto pagamento della caparra.

Limiti d'indennizzo: per la garanzia Rimborso caparra di prenotazione per vacanze e soggiorni valgono i limiti di indennizzo indicati in polizza.

ART. 24 Rimborso spese di soccorso

La Società rimborsa le spese rese 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 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. 26 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.

SEZIONE ASSISTENZA

Le garanzie Assistenza sono prestate dalla Società alle persone assicurate per qualsiasi infortunio ferme restando le esclusioni previste dall'art. 10 (Rischi esclusi). La gestione del servizio è effettuata tramite la Struttura Organizzativa Europ Assistance VAI S.p.A.

**Cosa copre la garanzia****ART. 27 Oggetto della prestazione**

Il servizio di assistenza garantisce le seguenti prestazioni:

- a) **Consulti medici telefonici:** qualora, in caso di infortunio, l'Assicurato non riuscisse a contattare il proprio medico abituale, potrà, mettendosi in comunicazione con il servizio medico della Struttura Organizzativa, ricevere consigli ed indicazioni sulle terapie da seguire.
- b) **Invio di una ambulanza:** qualora, in seguito ad un primo contatto telefonico, il servizio medico della Struttura Organizzativa giudicasse indispensabile una visita medica accurata e sempreché non sia reperibile il medico abituale dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà a far trasportare l'Assicurato, tramite ambulanza, presso il più vicino centro di pronto soccorso, sostenendo o rimborsando all'Assicurato il relativo costo. La Struttura Organizzativa organizzerà 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 sarà a totale discrezione del Responsabile Medico della Struttura Organizzativa.

Come previsto dalle disposizioni di Legge vigenti, la Struttura Organizzativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio di Emergenza 118). La Struttura Organizzativa potrà organizzare e coordinare l'intervento dell'Unità di Soccorso (Servizio 118), tenendo i contatti medici con l'Assicurato stesso.

- c) **Invio di un medico:** qualora, dai primi risultati del contatto telefonico, il servizio medico della Struttura Organizzativa avvertisse, nel trasporto del paziente senza una preventiva visita medica sul posto, la presenza di rischi obiettivi per l'incolumità dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare gratuitamente un suo medico convenzionato al capezzale del paziente. Nel caso in cui, da un secondo consulto fra il medico di guardia della Struttura Organizzativa ed il medico che ha visitato l'Assicurato si giudicasse necessario un suo trasporto in ospedale, questo verrà effettuato secondo le modalità previste al punto b) precedente.

La decisione medico operativa sarà a totale discrezione del Responsabile Medico della Struttura Organizzativa.

- d) **Trasporto sanitario:** nel caso di ricovero dell'Assicurato, previa consultazione fra il servizio medico della Struttura Organizzativa con il medico curante sul posto, se le strutture del centro di cura dove trovasi l'Assicurato non fossero giudicate adeguate per risolvere la patologia del caso, la Struttura Organizzativa provvederà a trasportare l'Assicurato presso il più vicino centro in grado di prestare le cure necessarie.

Il trasporto verrà effettuato, secondo la gravità del caso e sotto sorveglianza medica, se necessario, tramite:

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

La Struttura Organizzativa su richiesta dell'Assicurato o di un suo familiare, potrà provvedere, nei limiti delle disponibilità del momento, a reperire il luogo di cura attrezzato ed a prenotare il ricovero dell'Assicurato. Al momento della dimissione dell'Assicurato dal luogo di cura, la Struttura Organizzativa provvederà al suo trasporto fino al domicilio.

- e) **Accompagnatore in caso di trasporto sanitario:** in caso di trasporto sanitario di cui al precedente paragrafo, 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 a fianco del paziente. Per quanto riguarda il soggiorno, la Struttura Organizzativa tiene a proprio carico la spesa.
- f) **Custodia di minori di anni 15:** qualora un infortunio, indennizzabile a termini di polizza, occorso all'Assicurato abbia reso necessario un ricovero superiore a **due giorni**, la Struttura Organizzativa provvederà a proprie spese alla custodia dei figli dell'Assicurato minori di anni 15 per un periodo massimo di 48 ore.
- g) **Rimpatrio figli minori di anni 15:** in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, superiore alle **48 ore**, la Struttura Organizzativa provvederà a proprie spese al rimpatrio dei figli minori di anni 15, se rimasti senza alcun accompagnatore.
- h) **Messa a disposizione di un infermiere:** nel caso in cui, al momento delle dimissioni dal luogo di cura ove è stato ricoverato, venisse prescritta all'Assicurato, da parte dei medici che lo hanno avuto in cura, una terapia a domicilio o presso il luogo dove soggiorna l'Assicurato che necessiti la presenza di un infermiere, la Struttura Organizzativa provvederà a reperirlo, sostenendo o rimborsando all'Assicurato il relativo costo. L'Assicurato dovrà usufruire della prestazione **entro e non oltre i 7 giorni successivi** alla sua dimissione dal luogo di cura.

- i) **Informazioni su centri sanitari, strutture mediche e medici specialisti:** il servizio medico della Struttura Organizzativa sarà a disposizione qualora l'Assicurato, in seguito ad un infortunio, abbia la necessità di avere un consiglio od una informazione riguardo le strutture sanitarie, i centri di cura ed i medici specialisti (in relazione alla patologia da lui segnalata) operanti in Italia ed all'estero che possano garantire le cure del caso.
- j) **Monitoraggio del ricovero ospedaliero:** qualora l'Assicurato venga ricoverato a seguito di infortunio, il Servizio Medico della Struttura Organizzativa, o direttamente con medici convenzionati sul posto, sarà a disposizione per favorire lo scambio di informazioni tra i familiari ed i medici del centro di cura.
- k) **Anticipo delle spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche ed ospedaliere:** la Struttura Organizzativa può anticipare all'Assicurato, contro riconoscimento di debito od assegno personale, in caso di ricovero per infortunio, la somma necessaria al pagamento delle spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche ed ospedaliere. Nel caso in cui l'importo versato dalla Struttura Organizzativa superi il massimale assicurato ovvero in caso di danno non risarcibile a termini di polizza, tale somma, o la parte di essa eccedente il massimale assicurato, dovrà essere rimborsata **entro tre mesi** dalla messa a disposizione.
- l) **Reperimento di medicinali urgenti:** nel caso in cui l'Assicurato necessiti di un preparato di fabbricazione italiana ed irreperibile nello stato estero nel quale si trova, la Struttura Organizzativa, scegliendo la soluzione di maggiore rapidità, provvederà a:
 - reperire, tramite la propria organizzazione sanitaria internazionale, il farmaco corrispondente sul posto od in un paese limitrofo;
 - ovvero:
 - inviare direttamente dall'Italia il farmaco richiesto.
 Sono in ogni caso **a carico dell'Assicurato** il costo dei medicinali e gli eventuali diritti doganali, per i quali l'Assicurato si impegna a saldare il relativo importo alla Struttura Organizzativa a presentazione fattura.
- m) **Rientro anticipato:** nel caso in cui si rendesse indispensabile la presenza dell'Assicurato presso il domicilio in seguito ad infortunio occorso ad un suo familiare, anch'egli assicurato, e sempreché sia previsto un ricovero superiore a 48 ore, la Struttura Organizzativa a proprie spese metterà a sua disposizione un biglietto di viaggio dal luogo del soggiorno fino al domicilio.

Limiti di indennizzo: per le garanzie b) invio di un'ambulanza, d) trasporto sanitario, e) accompagnatore in caso di trasporto sanitario, h) messa a disposizione di un infermiere, m) anticipo delle spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche ed ospedaliere valgono i limiti di indennizzo indicati in polizza.

Art. 28 Limiti territoriali

Le prestazioni sono operanti per eventi verificatisi in tutti i paesi del mondo.

Art. 29 Limiti di esposizione per le prestazioni di assistenza

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

- disponibili per ciascun Assicurato e per ogni evento dannoso;
- al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge.

L'organizzazione di una delle assistenze indicate su iniziativa dell'Assicurato o di una terza persona può dar luogo a rimborso solo nel caso in cui la Struttura Organizzativa abbia precedentemente dato il suo accordo sui mezzi da utilizzare. In tal caso la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato il numero relativo alla sua pratica.

Limitatamente alla prestazione Rientro anticipato, l'esposizione della Struttura Organizzativa deve intendersi 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 **dovrà** consegnare i titoli di trasporto non utilizzati, con la firma di una delega appropriata. La Struttura Organizzativa si incaricherà delle pratiche di rimborso e sarà autorizzata a trattenere le somme ricavate. In difetto, l'Assicurato **sarà tenuto, entro tre mesi dal rientro,** ad intraprendere le pratiche per il rimborso dei biglietti di viaggio non utilizzati ed a versarne le relative somme alla Struttura Organizzativa.

Le eventuali spese sostenute, sempreché autorizzate, saranno rimborsate previa presentazione di validi giustificativi (fatture, certificati, notule).

Art. 30 Norme specifiche per le prestazioni di assistenza

a) Delimitazioni - 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.

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.

b) 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 cinque 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.

c) Responsabilità

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

d) 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).

e) Istruzioni per la richiesta di Assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al:

- numero verde nazionale: **800.713.974**
- oppure al numero ordinario: **0039.02.58.24.55.56**
- oppure al fax: **0039.02.58.47.72.02**
- oppure all'indirizzo e-mail: prontassistenza.groupama@europassistance.it

In ogni caso **dovrà** comunicare con precisione:

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

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato, e lo stesso **è tenuto** a fornirla integralmente, ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture, ricevute delle spese. In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

N.B.: le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa, **non saranno rimborsate**.

Inoltre l'Assicurato dovrà:

- farsi rilasciare dall'operatore che ha risposto alla sua richiesta di Assistenza il numero di autorizzazione necessario per ogni eventuale rimborso successivo;
- comunicare, insieme alla documentazione del danno, il numero di conto corrente presso la propria Banca con il relativo codice IBAN.

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 A0955 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg

