



AUTO

AirbagPlus⁺

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

IL PRESENTE SET INFORMATIVO È COMPOSTO DA:

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

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

PAGINA NON UTILIZZABILE

Assicurazione INFORTUNI



Groupama
Assicurazioni

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Groupama Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: AirbagPlus⁺

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

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



Che cosa è assicurato?

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

La copertura è prestata in base a 3 formule a scelta del contraente:

- ✓ Formula targa: assicura il conducente del veicolo descritto in polizza
- ✓ Formula trasportati: assicura il conducente ed i trasportati del veicolo descritto in polizza
- ✓ Formula patente: assicura la persona descritta in polizza quale conducente.

Le prestazioni operanti sono:

Prestazioni Base: Invalidità permanente

Estensioni di garanzia senza aumento di premio:

- Invalidità permanente grave
- Limiti di posti
- Rimborso spese di soccorso
- Rischio di guerra
- Rischio di calamità naturali
- Rottura sottocutanea dei tendini
- Ernie traumatiche

Estensioni di garanzia con aumento di premio:

- Morte
- Inabilità temporanea
- Rimborso spese di cura
- Indennità giornaliera per ricovero, convalescenza ed immobilizzazione gessata
- Infortuni Plus che comprende le seguenti prestazioni:
 - o Family-care post infortunio
 - o Supporto psicologico post infortunio
 - o Perdita anno scolastico
 - o Adattamento auto
 - o Assistenza
 - o Tutela legale

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



Che cosa non è assicurato?

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- ✗ dalla guida di qualsiasi veicolo a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione
- ✗ dalla partecipazione a corse, gare o scommesse e relative prove di allenamento
- ✗ da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni
- ✗ da delitti dolosi compiuti o tentati dal Contraente e/o dalle persone assicurate
- ✗ da guerra od insurrezione
- ✗ da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche
- ✗ da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.)



Ci sono limiti di copertura?

L'assicurazione cessa al manifestarsi, nel corso del contratto, di una delle seguenti condizioni:

- dipendenza da sostanze psicoattive (alcool - stupefacenti - psicofarmaci),
- AIDS
- o dalle seguenti infermità mentali:
 - sindromi organiche cerebrali,
 - schizofrenia,
 - forme maniaco-depressive o stati paranoidi.



Dove vale la copertura?

Nel mondo intero.



Che obblighi ho?

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

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



Quando e come devo pagare?

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

Il premio può essere pagato tramite:

- assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità, intestato o girato a Groupama Assicurazioni S.p.A o all'Intermediario;
- ordine di bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico comunque sempre emesso a favore di Groupama Assicurazioni S.p.A 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 S.p.A 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 : AirbagPlus+
Ed. 06/2026

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 2025, il patrimonio netto della Compagnia ammonta a 650,5 milioni di euro; la parte relativa al capitale sociale (interamente versato) e al totale delle riserve patrimoniali ammonta rispettivamente a 492,8 e a 157,7 milioni di euro. Il risultato economico dell'esercizio è pari a 21,4 Milioni di euro. L'indice di solvibilità della Società è 270,39% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency). Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet dell'Impresa <https://www.groupama.it/conoscerci/governance-e-risultati-economici>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

INFORTUNI

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

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

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

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

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

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

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

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

Sono previste, in estensione gratuita, le seguenti garanzie:

- ✓ **Invalidità permanente grave:** superiore al 50% della totale verrà corrisposta il 100% della somma assicurata.
- ✓ **Limiti di posti:** se al momento dell'infortunio le persone presenti a bordo del veicolo, senza tenere conto di bambini di età inferiore ai 10 anni, sono in numero superiore a quello dei posti ammessi dalla carta di circolazione del veicolo stesso, le indennità liquidabili per ogni persona vengono ridotte in proporzione al numero delle persone presenti a bordo del veicolo.
- ✓ **Rischio di guerra:** infortuni subiti all'estero, derivanti da stato di guerra, anche civile e/o di insurrezione, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio dello stato di guerra se l'assicurato sia stato sorpreso dallo scoppio degli eventi.
- ✓ **Rischio di calamità naturali:** con riferimento alle garanzie "morte" ed "invalidità permanente", copre gli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, verificatesi fuori dal Comune di residenza dell'assicurato.
- ✓ **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.
- ✓ **Rottura sottocutanea dei tendini:** l'assicurazione è estesa, limitatamente alla garanzia per Invalidità permanente (qualora prevista in Polizza), ai casi di rottura sottocutanea dei seguenti tendini: di Achille; del muscolo bicipite brachiale o di altro tendine della cuffia dei rotatori; del quadricipite femorale; dell'estensore del pollice.
- ✓ **Ernie traumatiche:** riconoscimento al conducente e, a seconda della formula prescelta, anche ai trasportati, di un indennizzo in caso di ernie traumatiche non operabili conseguenti a infortunio.

Le seguenti garanzie sono invece aggiuntive e possono essere acquistate dal contraente:

- ✓ **Morte:** che si verifichi in conseguenza delle lesioni riportate nell'infornuto garantito in polizza entro due anni dal giorno dell'infornuto stesso. L'indennizzo per caso morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente.
- ✓ **Inabilità temporanea:** dell'Assicurato a svolgere la propria attività
- ✓ **Indennità giornaliera per ricovero, convalescenza ed immobilizzazione gessata:** con la quale si corrisponde l'importo della diaria assicurata: per ogni giorno di degenza e per la durata massima di 180 gg; per la convalescenza successiva al ricovero, per un numero di giorni pari a quello della degenza, con un massimo di 90 gg per evento e per anno assicurativo. Se l'infornuto comporta immobilizzazione gessata si corrisponde l'importo della diaria assicurata per tutto il periodo della gessatura stessa, ma con una durata massima di 40 gg.
- ✓ **Rimborso spese di cura da infornuto:** sostenute per accertamenti diagnostici; onorari dei medici, dei chirurghi e dell'equipe operatoria; diritti di sala operatoria, materiale d'intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e protesici applicati durante l'intervento; rette di degenza. e, fino a concorrenza di un importo non superiore al 20% del massimale assicurato, le spese sostenute per le cure in genere, anche termali, con esclusione in ogni caso delle spese di natura alberghiera; i medicinali ed i trattamenti fisioterapeutici e rieducativi.
- ✓ **Family care post infornuto:** rimborso spese fino a €1.000 per prestazioni occasionali di assistenza familiare (bambini, anziani, animali domestici) rese tramite "Libretto Famiglia" INPS (o €200 senza utilizzo del Libretto famiglia), in caso di inabilità temporanea post-infornuto
- ✓ **Supporto psicologico post infornuto:** rimborso fino a €1.000 (€1500 se formula Trasportati) per sedute di psicologo/psicoterapeuta. Inizio percorso subordinato a valutazione di medico specialista entro 90gg dall'infornuto.
- ✓ **Perdita anno scolastico:** Indennità 50€ al giorno fino a max €2.500 se, a seguito di infornuto, l'Assicurato (≤19 anni) deve ripetere l'anno scolastico per superamento limite assenze dovute all'evento.
- ✓ **Adattamento auto:** Rimborso spese fino a €3.000 per modifiche al veicolo necessarie alla guida in caso di invalidità permanente >66% derivante da infornuto. Massimali specifici per singolo intervento.
- ✓ **Assistenza:** la garanzia prevede le seguenti prestazioni: Informazioni medico-sanitarie, Consulti medici telefonici, Trasporto in autoambulanza, Invio di un medico, Trasporto sanitario, Rientro sanitario, Rientro del convalescente, Spese di viaggio e albergo per un familiare, Trasporto della salma
- ✓ **Tutela legale:** la garanzia comprende le prestazioni, Richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale, Malpractice medica, ARAGTEL – Consulenza Telefonica

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

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO: Non previste

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: Non previste



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle del DIP Danni



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto riportato nel DIP, Groupama Assicurazioni S.p.A. non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infornuti derivanti:

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

da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.)



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a coloro che necessitano di tutela dagli infornuti 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 28.7%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami - Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - fax: +39 0680210.979 - E-mail: reclami@groupama.it. La compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). Il tentativo di mediazione è obbligatorio ed è condizione di procedibilità.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Nella garanzia Infortuni del conducente, per le controversie sul grado di invalidità permanente o sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, sulla misura dei rimborsi o delle indennità, è possibile ricorrere ad Arbitrato Irrituale in alternativa alla Autorità Giudiziaria.
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'aliquota delle imposte attualmente in vigore è 12.50%
Cos'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

AirbagPlus⁺









CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Documento redatto secondo le linee guida
“Contratti Semplici e Chiari”





INDICE

GLOSSARIO	7
------------------	----------



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

SEZIONE PRESTAZIONE BASE

	<u>Cosa copre la garanzia</u>	
	Art. 17 Invalidità permanente	4
	<u>Le condizioni aggiuntive in estensione gratuita</u>	
	Art. 18 Invalidità permanente grave	5
	Art. 19 Rimborso spese di soccorso	5
	Art. 20 Limiti di posti	5
	Art. 21 Rischio di guerra	5
	Art. 22 Rischio calamità naturali	5
	Art. 23 Ernie traumatiche	5
	Art. 24 Rottura sottocutanea dei tendini	5

SEZIONE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Art. 25 Morte	7
Art. 26 Invalidità temporanea	7
Art. 27 Rimborso spese di cura da infortunio	7
Art. 28 Indennità giornaliera per ricovero, convalescenza ed immobilizzazione gessata	8

SEZIONE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE: INFORTUNI PLUS*Infortuni plus*

Art. 29 Family care post infortunio	9
29.1 Modalità di pagamento dell'indennizzo	9
Art. 30 Supporto psicologico post infortunio	9
30.1 Modalità di pagamento dell'indennizzo	9
Art. 31 Perdita anno scolastico	10
31.1 Modalità di pagamento dell'indennizzo	10
Art. 32 Adattamento auto	10
32.1 Modalità di pagamento dell'indennizzo	11
Art. 33 Assistenza	11
33.1 Delimitazioni – Esclusioni	13
33.2 Istruzioni per la richiesta di assistenza	13
Art. 34 Tutela legale	13
34.1 Spese coperte	13
34.2 Spese non coperte	14
34.3 Esclusioni	15
34.4 Limiti di copertura e massimali	15
Allegati	16

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 Groupama Assicurazioni S.p.A, 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.

Documentazione medica

Cartella Clinica e/o tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da esami strumentali e diagnostici e della documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci).

Franchigia

Parte del danno indennizzabile che, espressa in una somma fissa, preventivamente concordata in polizza o nelle condizioni di assicurazione, rimane a carico dell'Assicurato.

Gessatura

L'immobilizzazione di arti, apparati e distretti anatomici mediante apparecchi ortopedici immobilizzanti realizzati con gesso espressamente modellato o altri materiali simili, applicati presso Istituti di Cura ed inamovibili da parte dell'Assicurato, con esclusione di tutti i tutori preconfezionati. Può consistere anche nell'immobilizzazione mediante tutori ortopedici esterni di materiale vario, fissatori esterni, stecche di Zimmer, stecche digitali che raggiungano le stesse finalità terapeutiche del gesso da modellare e la cui applicazione, prescritta da specialista ortopedico e inamovibili da parte dell'Assicurato, sia resa necessaria a seguito di fratture ossee, lesioni capsulari o rotture legamentose complete o parziali che siano clinicamente diagnosticate e documentate con radiografie o TAC o RM o ecografia o artroscopia. È equiparata a gessatura anche l'immobilizzazione dovuta a frattura del bacino, fratture scomposte delle coste o a frattura composta di almeno due archi costali.


Inabilità temporanea

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

Indennizzo

La somma dovuta da Groupama Assicurazioni S.p.A all'Assicurato in caso di sinistro.

Infobox

Appositi spazi all'interno delle condizioni contrattuali, contrassegnati dal simbolo . Servono a chiarire e spiegare con esempi o indicazioni quanto scritto nelle condizioni, facilitandone la comprensione. Rappresentano un supporto esplicativo e non sostituiscono il testo contrattuale vero e proprio.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che abbia per conseguenza lesioni fisiche obiettivamente constatabili e che abbiano per conseguenza morte, Invalidità Permanente e/o una delle altre prestazioni previste dall'Assicurazione.

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

Ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Agli effetti contrattuali, non sono considerati istituti di cura: gli stabilimenti termali; le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche, estetiche, fisioterapiche, fitoterapiche, riabilitative e antistress 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.

Libretto Famiglia

Strumento messo a disposizione dall'INPS per regolare e retribuire prestazioni di lavoro occasionale rese da persone fisiche, utilizzabile per esigenze familiari quali: assistenza domiciliare, baby-sitting, sostegno a persone anziane o con disabilità.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente a Groupama Assicurazioni S.p.A. per l'assicurazione.

Ricovero

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

Sinistro

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

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 eventualmente prevista sul modulo stesso o sulle presenti Condizioni.**

In ottica di trasparenza, sono riportate in grassetto le clausole che indicano decadenze, nullità, limitazione delle garanzie oppure oneri a carico del contraente o dell'assicurato.

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.**



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.



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, Groupama Assicurazioni S.p.A o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tale caso Groupama Assicurazioni S.p.A, 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 di Groupama Assicurazioni S.p.A non potranno essere interpretati come rinuncia di Groupama Assicurazioni S.p.A 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 determinati da un incidente occorso al veicolo quando è in circolazione e che colpiscano il conducente.

Se è stata scelta la formula "trasportati", l'assicurazione è operante anche per le persone che si trovano a bordo del veicolo assicurato; nel caso di motocicli e ciclomotori **con limitazione a una sola persona oltre al conducente sul sedile posteriore**, qualora il trasporto di tale passeggero sia consentito dalle disposizioni di legge.

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

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

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

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimenti di sostanze;
- c) le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali o punture di insetti, **escluse la malaria, le malattie tropicali e quelle di cui gli insetti siano portatori necessari**;
- d) l'annegamento;
- e) l'assideramento o 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, nonché quelli derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

ART. 10 Forme di garanzia

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

- **Formula targa**: la garanzia è operante per il conducente del veicolo indicato sullo stampato di polizza.
- **Formula trasportati**: la garanzia è operante per il conducente ed i trasportati del veicolo indicato sullo stampato di polizza.
- **Formula patente**: la garanzia è operante per l'Assicurato indicato sullo stampato di polizza.

Tutte le Formule operano solo per la conduzione dei seguenti veicoli:

- autovetture, anche adibite al traino di caravan (roulotte) e di carrelli targati
- autocaravan (camper) di peso complessivo fino a 35 q.li, esclusa massa rimorchiabile
- autocarri di peso complessivo fino a 35 q.li, esclusa massa rimorchiabile
- motoveicoli e ciclomotori
- motocarri.

Sono esclusi dall'assicurazione gli autobus e gli autocarri di peso complessivo superiori ai 35 q.li.

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

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo a motore se il conducente è privo della prescritta abilitazione;
- b) dalla partecipazione a corse, gare o scommesse e relative prove di allenamento;
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- d) da delitti dolosi compiuti o tentati dal Contraente e/o dalle persone assicurate;
- e) da guerra od insurrezione, salvo quanto previsto dalla garanzia "Rischio guerra";
- f) da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto dalla garanzia "Rischio calamità naturali";
- g) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Groupama Assicurazioni S.p.A non sarà in ogni caso 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 oppure violare divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione

Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

ART. 12 Persone non assicurabili

Premesso che Groupama Assicurazioni S.p.A, qualora al momento della stipula dell'assicurazione fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, 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, **senza l'obbligo di Groupama Assicurazioni S.p.A a corrispondere l'indennizzo**.

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



Cosa fare in caso di sinistro

Art. 13 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure a Groupama Assicurazioni S.p.A entro 5 giorni da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere comprovato dai pertinenti certificati e documentazione medica. L'Assicurato o, in caso di morte, gli eredi testamentari o legittimi, devono consentire a Groupama Assicurazioni S.p.A le indagini e gli accertamenti necessari.



Come avviene la liquidazione del danno

Art. 14 Criteri di indennizzabilità

Groupama Assicurazioni S.p.A 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 di cui all'Allegato 2 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art.14.1 Pagamento dell'indennizzo

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

Art. 15 Controversie

In caso di divergenze sul grado di invalidità permanente o sulla durata dell'inabilità temporanea, le Parti possono conferire per iscritto e di comune accordo mandato di decidere, se ed in quale misura, sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. **Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.** È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso.

Art. 16 Diritto di surrogazione

Groupama Assicurazioni S.p.A rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione verso i terzi responsabili dell'infortunio.

SEZIONE PRESTAZIONE BASE

Le prestazioni seguenti sono operanti nel caso in cui siano riportate nel modulo di polizza e complete dell'indicazione della somma assicurata.



Cosa copre la garanzia

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 tabella INAIL. 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 o 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.

Nel caso di formula "Trasportati", il massimale indicato in polizza verrà moltiplicato per il numero complessivo dei trasportati. Tuttavia, l'importo complessivo indennizzabile non potrà in ogni caso superare il massimale previsto dalla formula Targa.

**INFOBOX: COME FUNZIONA LA GARANZIA**

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo la tabella di cui all'allegato 2

Ad esempio: se l'invalidità accertata è pari al 18% ed il Capitale assicurato è di €100.000

Calcolo: 18% di €100.000. Indennizzo: €18.000

**INFOBOX: COME FUNZIONA LA GARANZIA – Formula Trasportati**

Capitale assicurato per persona (formula Trasportati): €80.000

Massimale complessivo formula Targa: €100.000

Nel caso di formula "Trasportati", il massimale indicato in polizza verrà moltiplicato per il numero complessivo dei trasportati. Tuttavia, l'importo complessivo indennizzabile non potrà in ogni caso superare il massimale previsto dalla formula Targa.

Ad esempio: nel veicolo sono presenti **3 trasportati** e a seguito del sinistro vengono accertate le **invalidità permanenti**:

- Trasportato A → 50% = **€40.000**
- Trasportato B → 40% = **€32.000**
- Trasportato C → 60% = **€48.000**

Il massimale teorico sarebbe: $80.000 \times 3 = \mathbf{€240.000}$, ma la polizza prevede che **non si possa superare il massimale Targa di €100.000**. Pertanto il **Totale teorico**: $40.000 + 32.000 + 48.000 = \mathbf{€120.000}$ superando il valore assicurato targa di €100.000 sarà **suddiviso in maniera proporzionale**:

- Trasportato A → 50% = **€33.333**
- Trasportato B → 40% = **€26.666**
- Trasportato C → 60% = **€40.000**



In estensione gratuita alla garanzia Invalidità permanente sono previste le seguenti prestazioni:

ART. 18 Invalidità permanente grave

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

Art. 19 Rimborso spese di soccorso

Groupama Assicurazioni S.p.A. rimborsa, **entro i limiti riportati in polizza**, le spese 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.

Groupama Assicurazioni S.p.A. effettua il rimborso agli aventi diritto su presentazione 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: valgono i limiti di indennizzo indicati in polizza.

ART. 20 Limiti di posti

Se al momento dell'infortunio le persone presenti a bordo del veicolo sono in numero superiore a quello dei posti ammessi dalla carta di circolazione del veicolo stesso, **le indennità liquidabili per ogni persona vengono ridotte in proporzione al numero delle persone presenti a bordo del veicolo.**

ART. 21 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, derivanti da stato di guerra, anche civile e/o di insurrezione, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio del già menzionato stato se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi.

ART. 22 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" e "invalidità permanente".

Limiti di indennizzo: valgono i limiti di indennizzo indicati in polizza.

ART. 23 Ernie traumatiche

Groupama Assicurazioni S.p.A. riconosce al conducente e, a seconda della formula prescelta, anche ai trasportati, un indennizzo in caso di ernie traumatiche non operabili conseguenti a infortunio.

L'indennizzo è calcolato in base al grado di Invalidità Permanente eventualmente residuo, valutabile in ogni caso **in misura non superiore al 10% dell'Invalidità Permanente totale.**

Per le ernie traumatiche addominali o discali che comportino un ricovero superiore a 5 giorni, è prevista una diaria di € 100 al giorno, **fino a un massimo di € 1.000 per sinistro.**

Ai fini della liquidazione, l'Assicurato è tenuto a presentare:

- copia del referto medico ospedaliero o di pronto soccorso che documenti l'infortunio;
- in caso di ricovero, copia del referto operatorio o della cartella clinica;
- copia di eventuali referti specialistici o esami diagnostici che attestino la natura dell'ernia e la sua origine traumatica.

Non sono rimborsabili richieste di risarcimento basate su referti incompleti o interventi non documentati.

ART. 24 Rottura sottocutanea dei tendini

L'assicurazione è estesa, limitatamente alla garanzia per Invalidità permanente, ai casi di rottura sottocutanea dei seguenti tendini:

- tendine di Achille;
- tendine del muscolo bicipite brachiale o di altro tendine della cuffia dei rotatori;
- tendine del quadricipite femorale;
- tendine estensore del pollice.

Tale estensione si applica solo se la rottura è diretta conseguenza di un Infortunio indennizzabile ai sensi della Polizza.

In tali casi, Groupama Assicurazioni S.p.A riconosce al conducente o, a seconda della formula scelta, anche ai trasportati, un indennizzo pari al 3% della somma assicurata per Invalidità Permanente, fino a un importo **massimo di € 3.000** per sinistro.

Ai fini della liquidazione, l'Assicurato è tenuto a fornire:

- copia del referto medico ospedaliero o di pronto soccorso che documenti l'infortunio;
- copia della cartella clinica e del referto operatorio in caso di intervento chirurgico;
- documentazione attestante gli esami strumentali che attestino la rottura sottocutanea;
- copia dei referti specialistici che confermino la diagnosi e la necessità del trattamento.

Non sono rimborsabili richieste di risarcimento basate su referti incompleti o interventi non documentati.

SEZIONE GARANZIE AGGIUNTIVE

Le prestazioni che seguono sono operanti nel caso in cui sia stato pagato il relativo premio e siano riportate nel modulo di polizza complete dell'indicazione della somma assicurata.

**Cosa copre la garanzia****Art. 25 MORTE - Oggetto della garanzia**

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, Groupama Assicurazioni S.p.A 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

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

**Cosa copre la garanzia****ART. 26 INABILITA' TEMPORANEA - Oggetto della garanzia**

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità del conducente ad attendere alle sue occupazioni, Groupama Assicurazioni S.p.A liquida la diaria assicurata:

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

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

Nel caso di formula "Trasportati", la garanzia è prestata nei confronti del solo conducente.

**Cosa copre la garanzia****ART. 27 RIMBORSO SPESE DI CURA DA INFORTUNIO - Oggetto della garanzia**

In conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza e **fino a concorrenza del massimale assicurato**, Groupama Assicurazioni S.p.A 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.

Sono rimborsabili anche le spese sostenute per le cure, le applicazioni e gli interventi di chirurgia, anche estetica, effettuati allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico derivante da infortunio che abbia per conseguenza deturpazioni al viso di carattere estetico, **fino alla concorrenza del massimale di € 2.500.**

Groupama Assicurazioni S.p.A 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 e i trattamenti fisioterapeutici e rieducativi.
- l'acquisto o il noleggio di stampelle, carrozzine, corsetti, tutori ortopedici e per l'acquisto di apparecchi protesici e ortopedici sostitutivi di parti anatomiche, nonché il noleggio di apparecchi per terapie fisioterapiche a domicilio

Groupama Assicurazioni S.p.A effettua il rimborso agli aventi diritto, **previa presentazione da parte degli stessi, 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.



Cosa copre la garanzia

ART. 28 INDENNITA' GIORNALIERA PER RICOVERO, CONVALESCENZA ED IMMOBILIZZAZIONE GESSATA - Oggetto della garanzia

Nel caso di ricovero reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza, Groupama Assicurazioni S.p.A corrisponde l'importo della diaria assicurata:

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

Qualora l'infortunio abbia comportato immobilizzazione gessata Groupama Assicurazioni S.p.A corrisponde l'importo della diaria assicurata per tutto il periodo della gessatura stessa, ma con una **durata massima di 40 giorni**.

Non sono comunque considerati gessatura (e quindi mezzi di immobilizzazione validi ai fini della validità della garanzia assicurativa):

- a) le fasce elastiche in genere (ad eccezione degli anelli ad otto o di Gill Christ);
- b) i bendaggi alla colla di zinco, i bendaggi molli applicati a puro scopo protettivo come nel caso di medicazioni di ferite extrarticolari o di ustioni;
- c) i busti ortopedici elastici (collare cervicale molle senza appoggio mentoniero, collare di Shanz, Colombari o Philadelphia, collare cervicale semirigido in plastica, bustini ortopedici con o senza stecche, polsiera elastica, tutore di spalla, gomitiere elastica o in neoprene, il reggibraccio, tutore per scafoide, ginocchiera elastica aperta e chiusa con o senza rinforzi ma con snodi non bloccati, cavigliera, tutore per caviglia);
- d) ortesi rigide (busto ortopedico tipo CAMP, corsetto di Taylor, corsetto dorso lombare e lombo sacrale in politene);
- e) altri mezzi di semplice sostegno, contenimento o immobilizzazione aventi analoghe caratteristiche di quelli elencati alle precedenti lettere a), b), c) e d);
- f) i mezzi di osteosintesi interni applicati chirurgicamente per ridurre e sintetizzare le fratture ossee.

L'indennità per gessatura **non è cumulabile** con le precedenti due indennità di degenza, **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 medica.

Nel caso di formula "Trasportati", la garanzia è prestata nei confronti del solo conducente.

SEZIONE GARANZIE AGGIUNTIVE: INFORTUNI PLUS

La garanzia Infortuni Plus comprende le prestazioni di seguito elencate che non possono essere vendute singolarmente. La garanzia sarà operante nel caso in cui sia stato pagato il relativo premio e sia riportata nel modulo di polizza.

Art. 29 Family care post infortunio

Groupama Assicurazioni S.p.A. riconosce il rimborso delle spese sostenute per prestazioni occasionali di assistenza familiare, fino a un **massimale complessivo di €1.000 per sinistro e per anno assicurativo**, in caso di infortunio che comporti per il conducente una condizione di inabilità temporanea documentata **per un minimo di 5 gg** e di una gravità tale da ostacolare la gestione autonoma delle attività familiari quotidiane relativamente a casa, bambini, anziani e animali domestici.

Ai fini dell'attivazione della garanzia, **Groupama Assicurazioni S.p.A riconosce esclusivamente le prestazioni pagate tramite il sistema "Libretto Famiglia" INPS.**

Nel caso di formula "Trasportati", la garanzia è prestata nei confronti del solo conducente.

**INFOBOX: LIBRETTO FAMIGLIA**

Per utilizzare il libretto famiglia INPS, bisogna accedere al sito www.inps.it con le proprie credenziali digitali (SPID, CIE o CNS), quindi cercare il servizio "Prestazioni Occasionali – Libretto Famiglia".

Successivamente, registrarsi come "Utilizzatore", verificando i dati anagrafici e inserendo un IBAN valido per eventuali rimborsi.

Dopo la registrazione, si ricarica il portafoglio elettronico INPS tramite PagoPA, con un importo minimo di 10 euro. Ogni buono ha un valore lordo di 10 euro, di cui 8 euro vanno al prestatore. Il prestatore deve essere una persona fisica maggiorenne, non titolare di rapporto di lavoro subordinato o autonomo con l'Assicurato, e deve registrarsi come Prestatore sul portale INPS, inserendo i propri dati e un IBAN.

La prestazione deve essere comunicata online all'INPS entro tre giorni dalla data di svolgimento, indicando nome e codice fiscale del prestatore, data e orario dell'attività e tipo di mansione (es. assistenza domiciliare). Il pagamento al prestatore è gestito direttamente dall'INPS, di norma entro 15 giorni.

Per ulteriori chiarimenti sul funzionamento, visitare l'apposita area tematica al sito www.inps.it

29.1 Modalità di pagamento dell'indennizzo

L'Assicurato deve fornire:

- Certificato medico attestante l'inabilità temporanea
- Ricevute dei voucher INPS acquistati e utilizzati.

Qualora l'Assicurato non utilizzi il servizio relativo al Libretto Famiglia, Groupama Assicurazioni S.p.A riconosce un rimborso per il servizio usufruito fino ad un massimo di € 200, a fronte della presentazione di copia di regolare fattura di pagamento e del certificato medico attestante l'inabilità temporanea.

Art. 30 Supporto psicologico post infortunio

Groupama Assicurazioni S.p.A. rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato, **entro un anno dalla data dell'Infortunio**, per sedute da psicologo o psicoterapeuta **nel limite massimo di € 1.000**.

Tali spese devono essere conseguenti a evento traumatico direttamente riconducibile al sinistro stradale che, per la sua natura e gravità, è idoneo a provocare un danno psicologico significativo. Rientrano in tale definizione i casi in cui entro 90 giorni dal giorno delle dimissioni per infortunio, un medico specialista in psichiatria o uno psicologo regolarmente iscritto all'albo professionale, attesti la presenza di sintomi psicopatologici direttamente correlati al sinistro (es. PTSD, depressione, ansia e simili).

Nel caso di formula "Trasportati", il limite si intende **umentato a €1.500** per l'insieme dei membri del nucleo familiare dell'assicurato.

30.1 Modalità di pagamento dell'indennizzo

L'Assicurato deve fornire copia della seguente documentazione:

- Certificato medico specialistico (psichiatra o psicologo iscritto all'albo), **rilasciato entro 90 giorni** dalle dimissioni;
- Fatture o ricevute fiscali intestate all'assicurato, emesse da psicologo o psichiatra regolarmente iscritto all'albo.

I documenti devono riportare data, numero, nominativo del professionista, codice fiscale e importo e devono riferirsi a prestazioni effettuate **entro un anno** dal sinistro.

Art. 31 Perdita anno scolastico

Groupama Assicurazioni S.p.A. riconosce un'indennità giornaliera qualora, a seguito di un infortunio indennizzabile il conducente in caso di formula "Targa" oppure i terzi trasportati facenti parte del nucleo familiare dell'assicurato in caso di formula "Trasportati", siano costretti a ripetere l'anno scolastico per aver superato il limite di assenze previsto dall'ordinamento. L'indennità ammonta a € 50 per ogni giorno di assenza riconducibile all'infortunio, fino a un **massimo di € 2.500 per anno scolastico**, pari a 50 giorni su un totale di 200 giorni scolastici totali. (Le assenze non direttamente collegate all'infortunio non sono considerate nei 50 giorni.)

Nel caso di formula "Trasportati", la garanzia è prestata nei confronti del solo nucleo familiare dell'assicurato.

**INFOBOX: COME FUNZIONA LA GARANZIA**

1. **Caso:** Uno studente di 17 anni che frequenta la scuola secondaria accumula 35 giorni di assenza a causa di un infortunio. In precedenza, aveva già accumulato 20 giorni di assenza dovute a motivi personali.
 - a. L'indennità è corrisposta solo per i giorni di assenza direttamente riconducibili all'infortunio (35 giorni).
 - b. **Calcolo dell'indennizzo:** 35gg × €50 = **€1.750 (entro il massimale annuo di €2.500).**

2. **Caso:** Una studentessa di 16 anni che frequenta la scuola secondaria accumula 60 giorni di assenza a causa di un infortunio. Non aveva giorni di assenza precedenti.
 - a. In questo caso, anche se l'assenza totale è di 60 giorni, tutti riconducibili all'infortunio, l'indennizzo è calcolato solo sui 50 giorni massimi coperti dalla garanzia.
 - b. **Calcolo dell'indennizzo:** 50 giorni × €50 = **€2.500** (fino al massimale annuo)

3. **Caso:** Uno studente di 13 anni che frequenta la scuola secondaria accumula 5 giorni di assenza a causa di un infortunio. In precedenza, aveva già accumulato 50 giorni di assenza per motivi personali.
 - a. Poiché lo studente aveva già raggiunto il limite massimo di assenze prima del sinistro, la polizza **non riconosce l'indennizzo** per la perdita dell'anno
 - b. **Calcolo dell'indennizzo: 0€**

31.1 Modalità di pagamento dell'indennizzo

La garanzia è erogabile se, alla data del sinistro:

- Lo studente ha un'età non superiore a diciannove (19) anni
- È regolarmente iscritto e frequenta una scuola primaria o secondaria di primo o secondo grado

L'Assicurato deve presentare una dichiarazione scritta rilasciata dall'Istituto scolastico che riporti il numero complessivo dei giorni di assenza riconducibili all'infortunio e confermare che tale numero, secondo i criteri dell'ordinamento scolastico, è sufficiente a determinare la perdita dell'anno.

L'indennizzo è riconosciuto esclusivamente quando:

- a) L'assenza scolastica è direttamente riconducibile all'infortunio subito nel sinistro;
- b) Lo studente non abbia già accumulato un numero di assenze tali da rendere impossibile, a prescindere dal sinistro, il completamento dell'anno.

31.2 Estensione territoriale

A differenza di quanto riportato nelle regole generali, la garanzia si intende prestata nel territorio della Repubblica Italiana, San Marino o Città del Vaticano.

Art. 32 Adattamento auto

Groupama Assicurazioni S.p.A. rimborsa le spese sostenute per gli adattamenti del veicolo di proprietà dell'assicurato, qualora a seguito di infortunio necessiti di adattare la sua autovettura alle sue nuove esigenze di guida.

Tali spese vengono rimborsate qualora sia stata riconosciuta **una invalidità permanente superiore al 66%** al proprietario o a persona appartenente al suo nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia.

L'Indennizzo massimo riconosciuto ammonta a **€ 3.000 per evento e per anno assicurativo.**

Sono rimborsabili esclusivamente interventi finalizzati alla sicurezza e all'accessibilità del veicolo, con i seguenti massimali per singolo intervento:

installazione di comandi elettronici o a pulsante	fino a € 2.500
leva combinata acceleratore/freno	fino a € 2.000
sedili girevoli regolabili manualmente	fino a € 1.500
sedili girevoli regolabili elettricamente	fino a € 3.000
rampe sollevatrici o altri strumenti equivalenti	fino a € 1.500

prolunghe per pedali o pedali manuali	fino a € 400
maniglie, cinture o altri piccoli supporti interni	fino a € 150

I massimali previsti per ciascun intervento si intendono cumulabili tra loro fino al raggiungimento del massimale complessivo di € 3.000.

Sono espressamente esclusi interventi di modifica strutturale della carrozzeria o del sistema motore, trasformazioni professionali del veicolo e impianti di guida altamente specializzati.

Nel caso di formula "Trasportati", la garanzia è prestata nei confronti del solo nucleo familiare dell'assicurato.



INFOBOX: COME FUNZIONA LA GARANZIA

1. **Intervento richiesto:** Sedile girevole regolabile manualmente
Costo fattura: 1.200€
 Il costo (1.200 €) è sotto il limite del singolo intervento (1.500 €) ed anche sotto il limite annuo (3.000 €)
Rimborso riconosciuto: 1.200€
2. **Intervento richiesto:** Sedile girevole elettrico + prolunghe per pedali
Costo fattura: 3.000€ + 350€
 Singolarmente sono tutti entro i rispettivi massimali, ma insieme arrivano a 3.350€, superando il massimale annuo di 3.000€. **Rimborso riconosciuto:** 3.000€
3. **Intervento richiesto:** Rampe sollevatrici + supporti interni
Costo fattura: 1.700€ + 100€
 L' intervento per la rampa sollevatrice eccede il suo massimale di 1.500€. I supporti, invece, vi rientrano.
Rimborso riconosciuto: 1.600€ (1.500€ + 100€)

32.2 Modalità e criteri di pagamento dell'indennizzo

L'assicurato deve presentare copia della seguente documentazione:

- la fattura relativa alle spese sostenute per l'adattamento del veicolo assicurato;
- un certificato medico che attesti l'invalidità permanente e la necessità dello specifico adattamento per la guida.

Art. 33 Assistenza

Le prestazioni previste dal presente articolo sono erogate tramite la Struttura Organizzativa Europ Assistance VAI S.p.A. Ogni singola prestazione non può essere fornita per ciascun Assicurato più di tre volte per periodo assicurativo.

Il servizio di assistenza garantisce le seguenti prestazioni:

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

a) Informazioni medico-sanitarie

Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni di carattere sanitario, la Struttura Organizzativa fornisce all'Assicurato le notizie richieste relativamente a:

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

Il servizio è attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 di tutti i giorni feriali dal lunedì al venerdì.

b) Consulto medico telefonico

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.

c) Trasporto in autoambulanza

Qualora, in seguito a 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.

d) 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 a 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 e il medico che ha visitato l'Assicurato si giudicasse necessario un suo trasporto in ospedale, questo verrà effettuato secondo le modalità previste al punto c) precedente.

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

e) 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 a 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.

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

f) Rientro sanitario

Qualora l'Assicurato si trovi in condizioni fisiche tali da rendere necessario il suo trasporto in un istituto di cura attrezzato ubicato nel suo comune di residenza o nel resto di Italia, medici della Struttura Organizzativa accerteranno le condizioni fisiche dell'Assicurato contattando telefonicamente, o con altri mezzi di comunicazione, il suo medico curante che si trova sul posto.

In caso di reale necessità, quindi, la Struttura Organizzativa provvederà a effettuare il trasporto con il mezzo ritenuto più idoneo alle condizioni fisiche dell'Assicurato, ovvero:

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

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

La prestazione non può essere richiesta per lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio.

g) Rientro del convalescente

Qualora in seguito a infortunio avvenuto durante un viaggio in auto da lui guidata, l'Assicurato sia stato ricoverato in istituto di cura e al momento della dimissione non sia in grado di rientrare alla propria residenza alla guida dell'auto che aveva utilizzato, la Struttura Organizzativa, accertate telefonicamente le condizioni fisiche dell'Assicurato attraverso i propri medici, gli fornisce, se necessario, un biglietto per il rientro al proprio domicilio in treno, prima classe o vagone letto, oppure in aereo, classe economica.

h) Spese di viaggio e albergo per un familiare

Qualora in seguito a infortunio, l'Assicurato non accompagnato da alcun familiare venga ricoverato in un istituto di cura e necessiti, a giudizio dei medici curanti:

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

La Struttura Organizzativa fornisce **al familiare prescelto dall'Assicurato:**

- un biglietto ferroviario di andata e ritorno in prima classe oppure un biglietto aereo di andata e ritorno in classe economica per raggiungere il luogo del ricovero;

- una prenotazione alberghiera con primo pernottamento e successiva prima colazione spesati, fino a un **massimo di € 160** complessivamente per ogni sinistro.

i) Trasporto della salma

Qualora l'Assicurato subisca un infortunio con conseguenze mortali, la Struttura Organizzativa provvede al trasporto della salma dell'Assicurato dal posto ove si è verificato il decesso fino al luogo di sepoltura in Italia.

La prestazione viene fornita fino a un **importo massimo di € 2.500 di spese**.

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

33.1 Delimitazioni – Esclusioni

Ferme le esclusioni già indicate 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.

33.2 Istruzioni per la richiesta di assistenza

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.

Ai fini della richiesta di assistenza, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa 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 ragionevolmente ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza. In ogni caso **è necessario inviare i 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.

Art. 34 Tutela legale

Nel rispetto della disciplina normativa vigente, Groupama Assicurazioni S.p.A. ha scelto di affidare la gestione dei sinistri del ramo Tutela Legale alla ARAG SE – Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Viale del Commercio n.59 – 37135 Verona VR in seguito denominata ARAG.

Il servizio garantisce le seguenti prestazioni:

a) Danni subiti

Sono coperte le spese sostenute per

- richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali subiti per fatti illeciti di terzi che abbiano provocato un infortunio in conseguenza di un incidente stradale. La garanzia copre le spese sostenute da tutti gli assicurati.
- Richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali subiti dall'assicurato per fatti illeciti di terzi, che abbiano provocato un infortunio. È compresa la costituzione di parte civile nel processo penale.

b) Malpractice medica

Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di risarcimento dei danni subiti a seguito di infortunio in conseguenza di incidente stradale, comprese le lesioni fisiche, psichiche e morali derivanti da malpractice medica, nonché le spese per la costituzione di parte civile nel procedimento penale.

La garanzia opera per le vertenze contrattuali e per quelle extra contrattuali insorte nei confronti del medico o dell'operatore sanitario che ha eseguito la prestazione medica e/o paramedica e nei confronti della struttura sanitaria pubblica o privata dove è stata eseguita la prestazione medica, paramedica o riabilitativa.

La garanzia opera anche in relazione all'assistenza infermieristica a domicilio.

La garanzia copre le spese sostenute da tutti gli assicurati.

c) ARAGTEL – Consulenza Telefonica

Per tutte le prestazioni di Tutela Legale previste dalla Polizza, ARAG fornisce un servizio di consulenza telefonica al quale l'Assicurato può rivolgersi chiamando il seguente numero

800.508.008

per ricevere informazioni di carattere generale su:

- contratti e responsabilità extra contrattuale
- leggi, regolamenti e normativa vigente
- adempimenti previsti in caso di procedimenti civili, penali ed amministrativi
- informazioni sul contenuto e sulla portata delle garanzie di Polizza
- modalità di denuncia di Sinistro e documentazione necessaria

Il numero è operativo:

- lunedì - giovedì: 09:00-13:00; 14:00 - 17:00
- venerdì: 09:00 - 13:00

34.1 Spese coperte

Se l'assicurato è coinvolto in una vertenza, ARAG, nei limiti stabiliti dalla polizza, copre le seguenti spese:

- compensi dell'avvocato per la trattazione stragiudiziale e giudiziale della vertenza
- compensi dell'avvocato per la negoziazione assistita o per la mediazione
- compensi dell'avvocato per la querela, se a seguito di questa la controparte è rinviata a giudizio in sede penale
- compensi dell'avvocato domiciliatario, se indicato da ARAG
- compensi dei periti
- spese per la costituzione di parte civile nel procedimento penale
- spese di soccombenza poste a carico dell'assicurato
- spese di esecuzione forzata, fino a due tentativi per sinistro
- spese dell'organismo di mediazione, se la mediazione è obbligatoria
- spese per l'arbitrato
- spese di giustizia
- spese di investigazione difensiva nel procedimento penale

**INFOBOX: COME FUNZIONA LA GARANZIA**

- Dopo un incidente stradale causato da un veicolo che non ha rispettato la precedenza, l'assicurato e i suoi 2 figli subiscono alcune contusioni. Le spese legali totali per ottenere il risarcimento ammontano a 15.000 euro. Poiché il massimale è di €10.000 a prescindere dal numero di soggetti coinvolti, la compagnia copre fino a 10.000 euro e il resto resta a carico dell'assicurato.
- L'assicurato è il trasportato di un veicolo e a seguito dell'impatto causato da un incidente stradale, provocato da un altro mezzo, ha riportato un colpo di frusta cervicale, con dolore persistente e limitazione nei movimenti. La diagnosi medica ha confermato una distorsione cervicale e deve sottoporsi a un ciclo di sedute di fisioterapia. **L'assicurato desidera ottenere un risarcimento adeguato al danno subito.**

34.2 Spese non coperte

Se l'assicurato abbia avviato o sia stato coinvolto in una vertenza, ARAG **non copre le seguenti spese:**

- compensi dell'avvocato determinati tramite patti quota lite
- compensi dell'avvocato per la querela, se a seguito di questa la controparte non è rinviata a giudizio in sede penale
- compensi dell'avvocato domiciliatario, se non indicato da ARAG
- spese per l'indennità di trasferta

- spese di esecuzione forzata oltre il secondo tentativo per sinistro
- spese dell'organismo di mediazione, se la mediazione non è obbligatoria
- imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia
- multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali
- spese non concordate con ARAG
- ogni duplicazione di onorari, nel caso di domiciliazione
- spese recuperate dalla controparte
- le spese sostenute per la fase stragiudiziale se non è gestita da ARAG
- le spese sostenute per gli accordi economici tra assicurato e avvocato, per la transazione della vertenza e per l'intervento del perito o del consulente tecnico di parte, se non preventivamente autorizzate da ARAG.

34.3 Esclusioni

Se nella polizza non è previsto diversamente, le garanzie non operano per sinistri relativi a:

- a. diritto di famiglia, successioni o donazioni
- b. materia fiscale o amministrativa
- c. fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione o impiego di sostanze radioattive
- d. attività del settore nucleare, danni nucleari o genetici causati dall'assicurato, salvo il caso di sinistri conseguenti a trattamenti medici
- e. fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali viene riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme
- f. diritti di brevetto, marchio, autore o esclusiva, turbativa d'asta, concorrenza sleale, normativa antitrust
- g. proprietà, guida o circolazione di imbarcazioni da diporto o aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche
- h. fatti dolosi degli assicurati
- i. fatti non accidentali che causano inquinamento dell'ambiente
- j. fabbricazione o commercializzazione di esplosivi, armi o equipaggiamento militare
- k. prestazioni mediche con finalità esclusivamente estetica, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva
- l. esercizio della professione medica, dell'attività medica o di operatore sanitario
- m. esercizio della libera professione, del lavoro autonomo o dell'attività d'impresa
- n. vertenze con la Società
- o. adesione ad azioni di classe (class action) ed azione rappresentativa
- p. difesa penale per abuso di minori
- q. impugnazione di Sanzioni Amministrative per il pagamento di tasse, tributi, imposte e corrispettivi di pubblici servizi
- r. vertenze con l'intermediario del presente contratto

34.4 Limiti di copertura e massimali

1. Le spese legali sono coperte per l'intervento di 1 (un) avvocato per ogni grado di giudizio
2. Nel caso di vertenze fra assicurati le garanzie operano unicamente a favore del contraente
3. Se un assicuratore di responsabilità civile assume la gestione della lite per conto dell'assicurato, le garanzie previste in polizza operano a secondo rischio.

Le garanzie di polizza operano con il limite di massimale di € 10.000 per caso assicurativo e € 50.000 per anno assicurativo. Nel caso di formula "Trasportati", la garanzia è prestata nei confronti del solo nucleo familiare dell'assicurato e il massimale è da intendersi unico per tutti i soggetti coinvolti nell'infortunio.

Allegato 1

Tabella di sintesi delle garanzie

Nella Tabella sono riportate le singole garanzie attivabili nelle 3 Formule e sono, salvo dove diversamente indicato, valide nei confronti del conducente e delle persone che si trovano nell'abitacolo delle autovetture, anche adibite al traino di caravan (roulotte) e di carrelli targati, degli autocaravan (camper) di peso complessivo fino a 35 q.li, oppure all'interno della cabina di guida degli autocarri od a fianco del conducente, su apposito sedile; nel caso di motocicli e ciclomotori, vale per il conducente e una sola persona sul sedile posteriore, qualora il trasporto sia consentito dalle disposizioni di legge.

	Formula targa	Formula patente	Formula trasportati
Morte	X	X	X
Invalità permanente	X	X	X
Inabilità temporanea	X	X	Solo conducente
Rimborso spese di cura	X	X	X
Indennità giornaliera per ricovero, convalescenza, immobilizzazione	X	X	Solo conducente
Rottura sottocutanea tendini	X	X	X
Ernie traumatiche	X	X	X
Family care post-infortunio	X	X	Solo conducente
Supporto psicologico post infortunio	X	X	Solo nucleo familiare
Perdita anno scolastico	X	X	Solo nucleo familiare
Adattamento auto	X	X	Solo nucleo familiare
Assistenza	X	X	X
Tutela legale	X	X	Solo nucleo familiare

Allegato 2. Tabella INAIL invalidità permanente

La presente tabella INAIL è riportata a titolo puramente indicativo e si intende automaticamente adeguata a qualsiasi successiva modifica o aggiornamento normativo. Ai fini della liquidazione del danno, faranno sempre fede le disposizioni INAIL in vigore al momento del verificarsi del sinistro.

DESCRIZIONE	PERCENTUALE(%)	
	Dx	Sx
Sordità completa di un orecchio		15
Sordità completa bilaterale		60
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi relativa tabella)		--
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		11
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace:		
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace:		30
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		--
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5

Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50	40
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40	30
Perdita del braccio:	85	75
a) per disarticolazione scapolo-omerale		
b) per amputazione al terzo superiore	80	70
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70	60
Perdita di tutte le dita della mano	65	55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
Perdita totale del pollice	28	23
Perdita totale dell'indice	15	13
Perdita totale del medio		12
Perdita totale dell'anulare		8
Perdita totale del mignolo		12
Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
Perdita della falange ungueale del medio		5
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3
Perdita della falange ungueale del mignolo		5
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11	9
Perdita delle due ultime falangi del medio		8
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°:	30	25
a) in semipronazione		
b) in pronazione	35	30
c) in supinazione	45	40
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20
Anchilosi totale del gomito in flessione o quasi	55	50
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con estensione completa o quasi:	40	35
a) in semipronazione		
b) in pronazione	45	40
c) in supinazione	55	50
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35	30
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18	15
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:	22	18
a) in semipronazione		
b) in pronazione	25	22
c) in supinazione	35	30
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80

Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55
Perdita totale di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16
Perdita totale del solo alluce	7
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11

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

