

My Protection

Invalità Permanente da Infortunio.

Contratto di assicurazione contro i danni alla persona.
Infortuni.

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- NOTA INFORMATIVA, COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

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 204.342.840 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



My Protection

NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI ALLA PERSONA. INFORTUNI

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

Groupama Assicurazioni S.p.A., Partita IVA 00885741009, è una società iscritta nel Registro Imprese di Roma - Codice fiscale e numero di iscrizione 00411140585 e nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023, ed è diretta e coordinata da Groupama SA -Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg.

Groupama Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 15 maggio 1931, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 120 del 20 maggio 1931.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Alla data dell'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2016, il patrimonio netto della Società ammonta a 478,8 milioni di Euro; la parte relativa al capitale sociale (interamente versato) e al totale delle riserve patrimoniali ammonta rispettivamente a 172,6 e a 306,2 milioni di Euro.

Gli indici di solvibilità, determinati ai sensi "Solvency II" (normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione entrata in vigore il 1° gennaio 2016), al 31/12/2016 sono pari a: 122,64% che rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) e 257,08% che rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili e il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto è stipulato con tacito rinnovo. **In questo caso la disdetta, ovvero la comunicazione che il contraente deve fare all'assicuratore per evitare che il contratto si rinnovi, dovrà essere esercitata almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto stesso, mediante lettera raccomandata da inviare all'agenzia o alla società. In mancanza di disdetta, esercitata nei tempi e nelle modalità indicate, l'assicurazione si intende prorogata per un anno e così successivamente.**

Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 8 delle condizioni di assicurazione.

3. Copertura assicurativa offerta – limitazioni ed esclusioni

Col Modulo di Invalidità Permanente da Infortunio la Società presta copertura assicurativa contro gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali, dichiarate in Polizza e di ogni altra attività svolta senza carattere di professionalità.

La garanzia **Invalidità Permanente da Infortunio** comporta il pagamento di un indennizzo calcolato, come da previsioni contrattuali, in base alla somma assicurata ed al grado di invalidità permanente accertata al verificarsi di un infortunio. Per le invalidità più gravi è prevista una supervalutazione del danno subito ma anche un rimborso per l'adeguamento dell'abitazione e/o dell'autovettura alle mutate esigenze. Per maggiori dettagli, si rinvia agli articoli dal 15 al 16, dal 18 al 20, dal 21 al 26.

Il contratto di assicurazione contiene limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, nonché condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia agli articoli da 1 a 5, 7, 8, 11,13 da 15 a 16, da 17 a 20, da 21 a 26 delle condizioni di assicurazione.

Il contratto contiene inoltre franchigie e massimali; si rinvia all' articolo 26, delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio. Per una miglior comprensione, di seguito sono indicate alcune esemplificazioni numeriche finalizzate ad illustrarne il meccanismo di funzionamento.

La franchigia è la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Corrisponde alla somma che non sarà risarcita o indennizzata all'assicurato, e che quest'ultimo non potrà diversamente assicurare pena la perdita del diritto all'indennizzo. Solitamente viene espressa in cifra assoluta o, più raramente in una percentuale sulla somma assicurata. Funzionamento: alla somma spettante a titolo di indennizzo o risarcimento si sottrae l'importo della franchigia previsto dalle condizioni di assicurazione.

Sulla garanzia **Invalidità Permanente da Infortunio** è operante una franchigia modulare e assorbibile del 5% sul grado di invalidità permanente accertato. Le invalidità permanenti di grado inferiore o pari ad una certa percentuale non danno luogo ad alcun indennizzo.

Ad esempio, se il danno è quantificabile in una percentuale di invalidità permanente accertata del 7% e le condizioni di assicurazione prevedono una franchigia del 5% sulla parte di somma assicurata, la percentuale della somma assicurata da liquidare è pari a $7\% - 5\% = 2\%$. La somma spettante all'assicurato, ipotizzando un capitale assicurato di € 100.000,00 sarà pari a € 2.000,00 così determinata: $(7\% * 100.000,00) - (5\% * 100.000,00) = € 7.000,00 - € 5.000,00 = € 2.000,00$.

Il massimale rappresenta la somma pattuita in polizza fino alla quale l'assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa. Il massimale può essere per sinistro e/o per anno. Se i danni procurati sono superiori a tale somma, la differenza resta a carico dell'assicurato salvo rivalsa nei confronti del diretto responsabile.

Ad esempio, se il danno è € 3.000,00, ma il massimale previsto dalle condizioni di assicurazione è di € 1.000,00, l'assicuratore sarà tenuto a prestare la garanzia solo fino alla concorrenza di quest'ultima somma, ovvero € 1.000,00. In questo caso rimarrà a carico dell'assicurato la differenza di € 2.000,00: $€ 3.000,00 - € 1.000,00 = € 2.000,00$.

4. Periodi di carenza contrattuali

Il contratto non prevede alcuna carenza, ovvero la garanzia decorre dal momento in cui ha effetto l'assicurazione.

5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Questionario sanitario - Nullità

Le eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Le conseguenze sono descritte all'articolo 4 delle condizioni di assicurazione, a cui si rinvia.

Qualora sia richiesta la compilazione di un questionario sanitario, è necessario rispondere in maniera precisa e veritiera alle domande del questionario stesso; se richiesta la sottoscrizione di dichiarazioni sanitarie è necessario che il soggetto legittimato a fornirle ne verifichi l'esattezza prima della sottoscrizione.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio, nonché delle variazioni della professione. La mancata comunicazione può comportare conseguenze sulla prestazione, per il dettaglio delle quali, si rinvia agli articoli 2, 3, 29 delle condizioni di assicurazione.

A titolo esemplificativo, una circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio potrebbe essere costituita da variazione dell'attività professione dichiarata.

Qualora in corso di contratto si verifichi un cambiamento dell'attività professionale originariamente dichiarata (ad es. l'Assicurato intraprende l'attività di Fabbro rispetto a quella originariamente dichiarata di Avvocato) vi sarà una conseguente modificazione del rischio, che, là dove non dichiarata, potrà produrre la perdita parziale o totale dell'indennizzo. La perdita sarà parziale nel caso in cui la Società, se avesse conosciuto il nuovo stato delle cose, avrebbe dato il suo consenso alla prosecuzione del contratto a condizioni differenti; la perdita sarà totale nel caso in cui la Società non avrebbe assunto il rischio. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 29 delle condizioni di assicurazione.

7. Premio

Le prestazioni assicurate sono garantite previa corresponsione di un premio annuo.

Le modalità di pagamento riconosciute dall'Impresa sono:

1. assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile intestato o girato all'Impresa o all'Intermediario, in tale sua qualità;

2. bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico (per quest'ultimo solo qualora l'intermediario sia dotato di idoneo strumento), comunque sempre emesso a favore dell'Impresa o dell'Intermediario, in tale sua qualità;
3. contanti fino al limite consentito dalla vigente normativa in materia e limitatamente alle garanzie per le quali è ammessa detta modalità.

Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali, quadrimestrali e mensili, senza applicazione di alcuna maggiorazione.

Nel caso di frazionamento mensile il premio assicurativo può essere versato anche mediante procedura SDD (Sepa Direct Debit). A tale scopo il Contraente autorizza Groupama Assicurazioni S.p.A. ad addebitare i premi sul rapporto di conto corrente intrattenuto con la propria banca, i cui estremi sono comunicati a Groupama Assicurazioni S.p.A. con la sottoscrizione di apposita delega SDD.

Esiste la possibilità che siano applicati sconti di premio da parte dell'impresa. Tali sconti potranno essere applicati in base al numero dei moduli acquistati.

8. Rivalse

La rivalsa è un diritto dell'assicuratore sancito dal Codice Civile. Si applica quando l'impresa, dopo aver pagato un sinistro, pretenda, da parte dell'assicurato o da parte di eventuali terzi responsabili del danno la restituzione dell'intera somma corrisposta, o di parte di essa.

La Società rinuncia al diritto di rivalsa: per maggiori dettagli, per i presupposti e per gli effetti per il contraente si rinvia all'articolo 10 delle condizioni di assicurazione

9. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate e il premio dell'assicurazione non sono soggetti ad adeguamento.

10. Diritto di recesso

Al Contraente è data facoltà di recedere dal contratto entro e non oltre 30 giorni dal momento in cui il contratto stesso è concluso. Tale recesso comporta l'annullamento della polizza e delle relative garanzie assicurative ed ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dalla raccomandata. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle imposte.

Il contraente e l'impresa hanno diritto di recedere dal contratto di assicurazione essendo il contratto di durata annuale. Per maggiori dettagli riguardo le modalità di esercizio del diritto di recesso si rinvia all'articolo 8 delle condizioni di assicurazione.

11. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, eccetto il diritto al pagamento del premio, che si prescrive in un anno.

12. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

13. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi relativi ai contratti di assicurazione del comparto danni sono soggetti ad Imposta sulle Assicurazioni, secondo le disposizioni contenute nella Legge 1216/1961 e sue successive modifiche e integrazioni.

Il premio relativo al presente contratto, avente ad oggetto la copertura del rischio Infortunio, è soggetto ad aliquota pari a 2,50%.

Detraibilità fiscale dei premi

I premi versati per le assicurazioni aventi per oggetto il rischio di invalidità permanente qualificata (superiore al 5%) danno diritto ad una detrazione d'imposta IRPEF nella misura prevista dalle norme di legge vigenti in materia. Per usufruire della detrazione, il Contraente deve avere stipulato il contratto nell'interesse proprio o di persona fiscalmente a carico.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

14. Sinistri – Liquidazione dell’indennizzo

L’insorgenza del sinistro coincide con il verificarsi dell’infortunio in corso di contratto così come specificato nell’oggetto dell’assicurazione. Il contraente o l’assicurato devono dare avviso scritto del sinistro all’agenzia alla quale è stata assegnata la polizza o alla Società non appena ne hanno avuto la conoscenza o la possibilità.

La denuncia deve essere corredata da certificazione medica contenente la diagnosi e, successivamente, l’assicurato deve presentare la documentazione medica richiesta.

L’Assicurato deve consentire le indagini e gli accertamenti necessari nonché, su richiesta della Società, sottoporsi a eventuali accertamenti medici e fornire ogni informazione.

Per maggiori dettagli sulle procedure liquidative, si rinvia agli articoli 7, 23, dal 26 al 29, delle condizioni di assicurazione.

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami – Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - fax: +39 06 80210.979 - E-mail: reclami@groupama.it.

Qualora l’Esponente non si ritenga soddisfatto dall’esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all’IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, corredando l’esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente ossia quello del Paese in cui ha sede l’impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) attivando la procedura FIN - NET oppure direttamente all’IVASS, che provvederà lei stessa all’inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell’Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Resta salva la facoltà dell’esponente di adire l’Autorità Giudiziaria anche per questioni diverse da quelle indicate.

16. Arbitrato

Nel contratto è prevista la possibilità di far ricorso all’arbitrato per la risoluzione di eventuali controversie. Per maggiori dettagli, si rinvia all’articolo 30 delle condizioni di assicurazione.

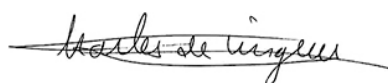
Per la risoluzione delle controversie è possibile in ogni caso rivolgersi all’Autorità Giudiziaria.

Il luogo di svolgimento dell’arbitrato è la città sede di istituto di medicina legale più vicina all’assicurato, fatte salve eventuali norme contrattuali più favorevoli.

Per la consultazione degli aggiornamenti del Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia alla pagina *Aggiornamenti documentazione* raggiungibile dalla sezione *Prodotti* del nostro sito www.groupama.it.

Groupama Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**Groupama Assicurazioni S.p.A.
Il rappresentante legale
Charles de Tinguy**



GLOSSARIO

Accessori

Rappresentano la parte del premio versato dal contraente che è destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'impresa di assicurazione.

Agente

Intermediario che agisce in nome o per conto di una o più imprese di assicurazione.

Aggravamento (del rischio)

Si ha aggravamento del rischio quando, successivamente alla stipulazione del contratto di assicurazione, avvengono mutamenti che aumentano la probabilità del verificarsi del rischio. L'assicurato ha l'obbligo di segnalare immediatamente l'avvenuto aggravamento del rischio all'assicuratore.

Arbitrato

Procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra assicurato ed assicuratore. La possibilità di fare ricorso all'arbitrato, in genere, viene prevista già in occasione della stipulazione del contratto di assicurazione, con apposita clausola.

Assicurato

soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione (attività assicurativa)

Operazione con cui un soggetto (assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (assicuratore) un rischio al quale egli è esposto (naturalmente o per disposizione di legge).

Assicurazione a primo rischio assoluto

Forma di assicurazione per la quale l'assicuratore si impegna a indennizzare il danno verificatosi fino a concorrenza del valore assicurato, indipendentemente dall'effettivo valore globale dei beni. Non si applica dunque, con questa forma di assicurazione, la cosiddetta regola proporzionale (articolo 1907 c.c.).

Assicurazione a valore intero

Forma di assicurazione per la quale il valore assicurato deve corrispondere al valore dei beni assicurati. Nel caso in cui quest'ultimo sia superiore al primo, si applica la regola proporzionale, per cui l'assicuratore indennizza il danno solo proporzionalmente al rapporto tra valore assicurato e valore dei beni.

Beneficiario

persona fisica o giuridica alla quale deve essere corrisposta la prestazione prevista dal contratto qualora si verifichi l'evento assicurato.

Broker (mediatore) di assicurazione

intermediario che agisce su incarico del cliente e che non ha poteri di rappresentanza di imprese di assicurazione.

Carenza (periodo di)

Periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace. Tale concetto trova applicazione solo in alcune forme di assicurazione ad esempio assicurazioni malattia.

Caricamenti (v. Accessori)

Condizioni di assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente

Soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e si obbliga a pagare il premio. Il contraente può o meno coincidere con l'assicurato.

Contratto di assicurazione

Contratto mediante il quale l'assicuratore, dietro pagamento di un premio, si impegna a tenere indenne l'assicurato, entro i limiti convenuti, dei danni prodotti da un sinistro.

Danno

Pregiudizio subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dalla vittima del fatto illecito in conseguenza di un sinistro.

Decorrenza della garanzia

Data a partire dalla quale la garanzia assicurativa diviene concretamente efficace.

Denuncia di sinistro

Avviso che l'assicurato deve dare all'assicuratore o all'agente a seguito di un sinistro.

Dichiarazioni precontrattuali

informazioni fornite dal contraente e/o dall'assicurato prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente e/o l'assicurato forniscono dati o notizie inesatti od omettono di informare la società su aspetti

rilevanti per la valutazione dei rischi, la società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente e/o dell'assicurato sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

Diminuzione (del rischio)

Si ha diminuzione del rischio quando, successivamente alla stipula di un contratto di assicurazione, avvengono mutamenti che riducono la probabilità del verificarsi dell'evento dannoso. Se l'assicuratore viene informato dell'avvenuta diminuzione del rischio, è tenuto a ridurre il premio o le rate successive alla comunicazione stessa.

Disdetta

Comunicazione che il contraente deve inviare all'assicuratore, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto, per evitare la tacita proroga del contratto di assicurazione.

Estensione territoriale

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

Fascicolo informativo

Insieme dei documenti che il cliente deve ricevere prima di concludere il contratto e che lo aiutano ad entrare in possesso di tutte le informazioni utili ad una valutazione completa del prodotto che gli viene offerto.

Fondo di garanzia per le vittime della strada

Fondo gestito dalla CONSAP, costituito per risarcire i danni causati da mezzi rimasti non identificati, oppure risultanti non assicurati, o assicurati presso imprese poste in liquidazione coatta amministrativa. In ciascuna regione (o gruppo di regioni) viene designata una impresa per la liquidazione dei danni.

Franchigia

La franchigia è la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Corrisponde alla somma che non sarà risarcita o indennizzata all'assicurato, e che quest'ultimo non potrà diversamente assicurare pena la perdita del diritto all'indennizzo.

Franchigia Assoluta

Somma che rimane a carico dell'assicurato a prescindere dall'entità del danno.

Franchigia relativa

Somma che rimane a carico dell'assicurato solo quando il danno sia pari o inferiore alla franchigia.

Impresa di assicurazione

società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa.

Indennizzo

Somma dovuta dall'assicuratore a titolo di riparazione del danno subito dall'assicurato in caso di sinistro.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Margine di solvibilità

Corrisponde in linea di massima al patrimonio libero dell'impresa di assicurazione, cioè al netto del patrimonio vincolato a copertura delle riserve tecniche. In tal senso, il margine di solvibilità rappresenta una garanzia ulteriore della stabilità finanziaria dell'impresa.

Massimale

La somma pattuita in polizza fino alla quale l'assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa. Se i danni procurati sono superiori a tale somma la differenza resta a carico del diretto responsabile

Nota informativa

Documento contenuto nel Fascicolo Informativo, che l'assicuratore deve consegnare al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione.

Periodo di assicurazione

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa.

Polizza

È il documento che prova l'assicurazione.

Premio

Il premio rappresenta il prezzo che il contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini di legge.

Principio indennitario

Principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'assicurato e non può rappresentare per quest'ultimo fonte di guadagno.

Provvigione

Elemento fondamentale del rapporto di agenzia per il quale, a fronte dell'obbligazione in capo all'agente di svolgere l'attività diretta alla conclusione dei contratti, corrisponde l'obbligazione in capo al preponente (impresa di assicurazione) di corrispondergli il relativo compenso per gli affari che hanno avuto regolare esecuzione.

Questionario anamnestico

Detto anche questionario sanitario, è il documento che il contraente deve compilare prima della stipulazione di un'assicurazione contro i danni alla persona o di un'assicurazione sulla vita del tipo caso morte o del tipo misto. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute ed alle precedenti malattie o infortuni dell'assicurato. Le informazioni fornite dal contraente servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

Quietanza

Ricevuta attestante l'avvenuto pagamento di una somma e rilasciata dal percettore della stessa. L'assicuratore rilascia quietanza del pagamento del premio da parte del contraente; l'assicurato o il terzo danneggiato rilasciano quietanza del pagamento dell'indennizzo da parte dell'assicuratore.

Risarcimento

Somma che il responsabile è tenuto a versare per risarcire il danno da lui causato o, comunque riconducibile alla sua responsabilità.

Rischio

La probabilità che si verifichi un evento futuro ed incerto in grado di provocare conseguenze dannose.

Riserve tecniche

Somme che le imprese di assicurazione devono accantonare ed iscrivere nel proprio bilancio per far fronte agli impegni assunti nei confronti degli assicurati e di persone terze danneggiate.

Rivalsa

Diritto che spetta all'Assicuratore di richiedere al responsabile del danno il pagamento della somma versata all'Assicurato a titolo di risarcimento. Tale diritto è contrattualmente rinunciabile da parte dell'Assicuratore.

Scoperto

Lo scoperto è la parte di danno che resta a carico dell'assicurato; si esprime in una percentuale da calcolare sul danno. Lo scoperto non può essere diversamente assicurato pena la perdita del diritto all'indennizzo.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata la garanzia.

Somma assicurata

Importo nei limiti del quale l'assicuratore si impegna a fornire la propria prestazione.

Valore a nuovo

Espressione con la quale vengono indicate quelle particolari coperture assicurative che consentono di garantire un indennizzo pari non solo al valore della cosa assicurata al momento del sinistro, ma anche corrispondente alle spese necessarie per riacquistare o ricostruire la cosa stessa.

Valore allo stato d'uso

Valore della cosa materiale nelle condizioni in cui si trova al momento del sinistro.

Valore assicurato

Rappresenta la misura dell'interesse sottoposto ad assicurazione.



My Protection
CONDIZIONI DI
ASSICURAZIONE

INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Premessa	2
Definizioni	3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	4
Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	4
Art. 2 Aggravamento del rischio	4
Art. 3 Diminuzione del rischio	4
Art. 4 Altre assicurazioni	4
Art. 5 Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie	4
Art. 6 Modifiche dell'assicurazione	4
Art. 7 Obblighi in caso di sinistro	5
Art. 8 Recesso, proroga e periodo di assicurazione	5
Art. 9 Assicurazione per conto altrui e titolarità dei diritti nascenti dalla polizza	5
Art. 10 Rinuncia al diritto di rivalsa	5
Art. 11 Persone non assicurabili	5
Art. 12 Oneri fiscali	5
Art. 13 Estensione territoriale	5
Art. 14 Rinvio alle norme di legge	5
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI	6
Art. 15 Oggetto dell'assicurazione	6
Art. 16 Rischi esclusi	6
LE GARANZIE	8
Art. 17 Invalidità permanente da infortunio	8
GARANZIE SEMPRE OPERANTI	10
Art. 18 Ernie	10
Art. 19 Rischio volo	10
Art. 20 Rischi sportivi con particolari limitazioni	10
Art. 21 Rischio calamità naturali	10
Art. 22 Rischio guerra	10
Art. 23 Anticipo sull'indennizzo	10
Art. 24 Adattamento dell'abitazione	10
Art. 25 Adattamento autovettura	10
Art. 26 Criteri di liquidazione dell'invalidità permanente e relative franchigie	11
SINISTRI: DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI	12
Art. 27 Obblighi del contraente o dell'assicurato in caso di sinistro	12
Art. 28 Criteri di indennizzabilità	12
Art. 29 Attività diverse da quella dichiarata	12
Art. 30 Controversie	12
ELENCO DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI	14

Premessa

Le Condizioni di Assicurazione riportate nelle pagine che seguono, integrate, ove previsto, dalle dichiarazioni rese nel Questionario sanitario (mod. 220334), costituiscono parte integrante della polizza (mod. 220334).

Resta pertanto inteso che si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate in polizza e nel Questionario sanitario e che l'assicurazione è prestata per le somme o i massimali indicati in polizza, fatti salvi i limiti di rimborso e le franchigie eventualmente previste in polizza o nelle Condizioni di Assicurazione.

Le Definizioni riportate nelle Condizioni di Assicurazione hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.

Avvertenza

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del testo contrattuale, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 209/05, le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono state evidenziate con fondo grigio nelle Condizioni di Assicurazione (mod. 220323).

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini viene attribuito convenzionalmente il significato qui precisato, valido agli effetti delle garanzie prestate.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto con cui la Società, in seguito al pagamento del premio, si obbliga a tutelare l'Assicurato.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

FRANCHIGIA

La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in punti percentuali di Invalidità, in giorni o in cifra fissa.

INDENNIZZO

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

INFORTUNIO

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

INVALIDITÀ PERMANENTE

Perdita definitiva, totale o parziale, della capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione esercitata.

POLIZZA

Il documento contrattuale, sottoscritto dal Contraente e dalla Società, che prova l'assicurazione.

PREMIO

La somma che il Contraente versa alla Società.

QUESTIONARIO SANITARIO

Il documento contrattuale che contiene le notizie sanitarie dell'Assicurato. Il documento deve essere compilato prima di stipulare il contratto assicurativo e sottoscritto dall'Assicurato o da chi ne esercita la potestà.

RECESSO

Lo scioglimento del vincolo contrattuale.

RISCHIO

La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

SINISTRO

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

SFORZO

Dispiego improvviso ed anormale di energia muscolare al di fuori della comune gestualità a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato.

Non è considerato "sfuerzo" la rottura sottocutanea di tendini, intendendosi per tale la lacerazione totale o parziale di un tendine senza che vi sia stata lesione del tessuto cutaneo o sottocutaneo.

SOCIETÀ

Groupama Assicurazioni S.p.A.

SPORT PROFESSIONISTICO

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

ART. 2 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare tempestiva comunicazione scritta alla Società dell'aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

ART. 3 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, invece, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate successive alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile: in tal caso la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 4 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. Sono escluse dall'obbligo di comunicazione le assicurazioni stipulate per conto dell'Assicurato da altro Contraente per obbligo di legge o di contratto e quelle di cui l'Assicurato è in possesso in modo automatico quali garanzie accessorie di altri servizi.

ART. 5 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLE GARANZIE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; 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, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile, dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.

Il pagamento del premio, solo in caso di frazionamento mensile, può avvenire anche mediante addebito diretto "SDD" sul conto corrente del Contraente. Il Contraente dovrà, in fase di stipula, compilare e sottoscrivere il relativo mandato di addebito diretto sul conto corrente ("mandato SDD") fornito dalla Società così come, in caso di modifica del conto corrente, dovrà darne avviso e compilarne uno nuovo per garantire la continuità dei versamenti. Le richieste di variazione o modifica del mandato SDD dovranno essere effettuate presso il proprio intermediario di riferimento. La Società si impegna a recepire tali variazioni non oltre sessanta giorni dal ricevimento della relativa comunicazione.

Nel caso in cui sia stato convenuto il pagamento con periodicità mensile mediante addebito diretto "SDD", resta convenuto che:

- le prime tre mensilità sono corrisposte in Agenzia all'atto della sottoscrizione;
- l' SDD sarà attivato dalla quarta mensilità.

Si precisa che per ciascuna mensilità da corrispondere con "mandato SDD" saranno esperiti al più due tentativi di addebito, in caso di mancato buon fine anche del secondo tentativo la copertura resta sospesa dalla ore 24 del 30° giorno successivo alla scadenza insoluta e l'addebito SDD è sospeso. Il Contraente dovrà, quindi, recarsi in Agenzia per il pagamento delle rate insolute, la riattivazione della copertura assicurativa e del pagamento premi per le successive rate ai sensi e per gli effetti dell'art. 1901 Codice Civile.

Qualora nei 6 mesi dalla scadenza della prima mensilità omessa il Contraente adempia al suo obbligo di pagamento presso l'Agenzia di tutte le mensilità scadute e non pagate, l'assicurazione riprende effetto nei termini sopra previsti. Decorsi 6 mesi dalla scadenza senza che il Contraente abbia provveduto al pagamento il contratto è risolto di diritto.

Fatta eccezione per l'ipotesi in cui sia stato convenuto il pagamento con SDD, il premio deve essere pagato all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società e, quali che siano le modalità di pagamento convenute, è interamente dovuto per l'annualità in corso, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

ART. 6 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto e sottoscritte dal Contraente e dalla Società.

ART. 7 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO (VEDERE ANCHE ART. 27)

In caso di sinistro, non appena ne abbia la conoscenza e la possibilità, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

ART. 8 - RECESSO, PROROGA E PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il Contraente entro e non oltre 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso può recedere.

Le modalità di esercizio del recesso, nei termini che precedono, sono le seguenti:

- il Contraente deve comunicare alla Società - a mezzo lettera raccomandata A.R. - la propria volontà di recedere dal contratto, indicando gli elementi identificativi del contratto; la comunicazione deve essere inviata a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dalla raccomandata.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio corrisposto al netto della parte relativa al rischio non corso e delle imposte.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno.

ART. 9 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI E TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

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

I diritti derivanti dalla polizza, invece, spettano all'Assicurato e il Contraente non potrà farli valere se non con espresso consenso dell'Assicurato.

ART. 10 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 Codice Civile.

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, A.I.D.S. o sindromi correlate, non avrebbe acconsentito a prestare l'assicurazione, si precisa che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso dell'assicurazione, l'assicurazione stessa cessa, contestualmente - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato - a norma dell'art. 1898 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.

ART. 12 - ONERI FISCALI

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

ART. 13 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione è valida in tutto il mondo. La valutazione della invalidità permanente viene effettuata in Italia.

ART. 14 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le disposizioni di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 15 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali, dichiarate in Polizza (mod. 220334) e di ogni altra attività svolta senza carattere di professionalità.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze o inalazione accidentale di sostanze tossiche;
- c) le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali o punture di insetti, escluse la malaria, le malattie tropicali e nonché le conseguenze delle punture di zecca;
- d) l'annegamento;
- e) l'assideramento od il congelamento;
- f) la folgorazione;
- g) i colpi di sole e di calore;
- h) le lesioni muscolari da sforzo e le ernie muscolari da trauma esterno e/o da sforzo, così come previsto all'art. 18, salvo quanto disposto dall'art. 16 lettera r;
- i) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- l) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- m) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- o) gli infortuni subiti come:
 - conducente di qualsiasi veicolo o natante a motore, purché l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore, o con patente scaduta, sempreché l'Assicurato ottenga il rinnovo della stessa entro i 90 giorni successivi al sinistro o alla dimissione dall'istituto di cura se l'infortunio ha comportato ricovero,
 - come trasportato di qualsiasi veicolo o natante a motore;
- p) infortuni derivanti da atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana;
- q) derivanti dalla pratica puramente ricreativa e non professionale di qualsiasi sport, salvo quanto disposto dall'art. 16 lett. e, f, g.

ART. 16 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni avvenuti durante:

- a) l'uso, anche come passeggero, di veicoli, natanti od imbarcazioni a motore:
 - in pista od in percorsi di gara;
 - in competizioni e nelle relative prove, salvo si tratti di gare di regolarità pura;
- b) la guida di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione a motore se l'Assicurato è privo della prescritta patente di abilitazione, salvo quanto previsto dall'art. 15 lett. o);
- c) la guida di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione, con o senza motore, se l'Assicurato si trovi in stato di ubriachezza;
- d) la guida od uso di mezzi di locomozione aerea e/o subacquea, compresi deltaplani ed ultraleggeri, salvo quanto disposto dal successivo art. 19;
- e) la pratica (competizioni, allenamenti e prove) di qualsiasi sport esercitato professionalmente (cfr. definizioni "sport professionistico") e di quelli seguenti anche a titolo non professionale: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali comportanti contatto fisico, speleologia, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala di Monaco, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, skeleton, rugby, football americano, kite-surfing, canyoning, rafting, arrampicata libera, salto con elastico, immersione con autorespiratore, paracadutismo, parapendio o sport aerei in genere;
- f) competizioni, prove e allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle competenti Federazioni Sportive relativamente a calcio, sport equestri, hockey e ciclismo, salvo quanto disposto dal successivo art. 20;
- g) partecipazione a imprese sportive di carattere eccezionale (ad es. spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche);
- h) il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati da o riconducibili a:

- i) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- l) assunzione di psicofarmaci per uso terapeutico con modalità o posologie diverse da quelle prescritte dal medico, ubriachezza dell'Assicurato, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e/o allucinogeni;
- m) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, compresi gli atti di autolesionismo;
- n) malattie mentali; epilessia; demenze, intendendosi per tali Alzheimer, Parkinson, Demenza senile e Sindromi demielinizzanti; disturbi della personalità: disturbi psicotici, disturbo delirante, disturbo depressivo maggiore, disturbi dissociativi dell'identità in genere, ivi compresi i comportamenti ossessivo-compulsivi, e loro conseguenze;
- o) movimenti tellurici, inondazioni od eruzioni vulcaniche, salvo quanto disposto dal successivo art. 21;
- p) guerra, insurrezioni e stato di tensione o crisi come stabilito dal Ministero degli Esteri, salvo quanto disposto dal successivo art. 22;
- q) 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.).

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:

- r) gli infarti di ogni tipo, nonché le ernie diverse da quelle previste all'art. 15 lettera h;
- s) le conseguenze di contaminazioni chimiche e biologiche da atti di terrorismo;
- t) lesione totale o parziale senza lesione del tessuto cutaneo e sottocutaneo del Tendine di Achille, del tendine del muscolo bicipite brachiale o di un altro tendine della cuffia dei rotatori, del tendine del quadricipite femorale.

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.

LE GARANZIE

ART. 17 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'Infortunio ha come conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dall'Infortunio (anche successivamente alla scadenza della polizza), la Società liquida un indennizzo calcolato sulla somma assicurata secondo le condizioni di seguito riportate:

VALORI

Tabella accertamento grado di Invalidità Permanente Perdita totale, anatomica o funzionale, di:

	Destro	Sinistro
- un arto superiore	70%	60%
- una mano o un avambraccio	60%	50%
- un pollice	18%	16%
- un indice	14%	12%
- un medio	8%	6%
- un anulare	8%	6%
- un mignolo	12%	10%
- la falange ungueale del pollice	9%	8%
- una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
Anchilosi:		
- della scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
- del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono supinazione libera	20%	15%
- del polso in estensione rettilinea (con prono supinazione libera)	10%	8%
Paralisi completa:		
- del nervo radiale	35%	30%
- del nervo ulnare	20%	17%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
- al di sopra della metà della coscia		70%
- al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio		60%
- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba		50%
- di un piede		40%
- di ambedue i piedi		100%
- di un alluce		5%
- di un altro dito del piede		1%
- della falange ungueale dell'alluce		2,5%
Postumi di lesioni meniscali:		
- se complete e disposte in senso trasversale		3%
- in tutti gli altri casi		1%
Postumi di rottura completa di legamento del ginocchio:		
- collaterale interno		12%
- collaterale esterno		8%
- crociato anteriore		6%
- crociato posteriore		6%
Anchilosi:		
- dell'anca in posizione favorevole		35%
- del ginocchio in estensione		25%
- della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica		15%
Paralisi completa del nervo:		
- sciatico popliteo esterno		15%
Esiti di frattura scomposta di una costa		
		1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
- una vertebra cervicale		12%
- una vertebra dorsale		5%
- 12 a dorsale		10%

- una vertebra lombare	10%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
Esiti di frattura del sacro	3%
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%
Perdita totale anatomica o funzionale di:	
- un occhio	25%
- ambedue gli occhi	100%
Perdita totale	
- voce	30%
Sordità completa di:	
- un orecchio	10%
- ambedue gli orecchi	40%
Stenosi nasale assoluta:	
- monolaterale	4%
- bilaterale	10%
Perdita anatomica di:	
- un rene	15%
- della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

CRITERI

Per la valutazione delle menomazioni visive ed auditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

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.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla tabella suindicata vengono ridotte in proporzione alla effettiva funzionalità perduta.

Per i casi non previsti dalla tabella, il grado di Invalidità Permanente sarà stabilito in analogia ai casi elencati nella tabella stessa, tenuto conto della diminuita capacità lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla professione esercitata.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo assoluto 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.

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

La percentuale di invalidità permanente verrà accertata previa presentazione del certificato di guarigione e comunque non prima che si siano stabilizzati i postumi.

Il diritto all'indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato o comunque offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

GARANZIE SEMPRE OPERANTI

ART. 18 - ERNIE

A maggior precisazione di quanto previsto all'art. 15 lett. h), limitatamente alle ernie muscolari traumatiche o da sforzo, si conviene che:

- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione può essere rimessa al Collegio Medico come riportato nell'art. 30.

ART. 19 - RISCHIO VOLO

A parziale deroga dell'art. 16 lett. d), 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:

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

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo 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. 20 - RISCHI SPORTIVI CON PARTICOLARI LIMITAZIONI

A parziale deroga dell'art. 16 lett. f) si conviene che l'assicurazione è estesa, limitatamente al caso di Invalidità Permanente, a:

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

In questi casi l'indennizzo per Invalidità Permanente dovuto a termini di polizza è ridotto del 30%.

ART. 21 - RISCHIO CALAMITÀ NATURALI

A parziale deroga dell'art. 16 lett. o), sono compresi gli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

La presente prestazione opera fino a concorrenza del 20% della somma assicurata con il massimo di euro 100.000,00 per sinistro.

ART. 22 - RISCHIO GUERRA

A parziale deroga dell'art. 16 lett. p), sono compresi gli infortuni derivanti da:

- a) atti di guerra anche non dichiarata
- b) di insurrezione popolare
- c) stato di tensione o crisi come stabilito dal Ministero degli Esteri

nel caso in cui l'Assicurato venga sorpreso da tali eventi al di fuori dell'Italia, della Repubblica di S. Marino, dello Stato della Città del Vaticano per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi di cui ai punti a), b) e c) e sia impossibilitato ad abbandonare il paese ove gli eventi stessi sono in atto.

ART. 23 - ANTICIPO SULL'INDENNIZZO

Dopo 150 giorni dalla data di presentazione della denuncia di sinistro, l'Assicurato può richiedere un acconto pari ad 1/3 del presumibile indennizzo purché:

- la presunta percentuale d'Invalidità, stimata dalla Società in base alla documentazione acquisita, sia superiore al 20%;
- non esistano contestazioni sull'operatività della garanzia.

La Società provvede al pagamento entro 45 giorni dalla richiesta ed una sola volta per sinistro.

ART. 24 - ADATTAMENTO DELL'ABITAZIONE

Se a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza da cui residui all'Assicurato una invalidità permanente superiore a 66 punti, sia necessario realizzare adattamenti alla sua casa (installazione rampe di accesso, allargamento porta etc), la Società rimborserà una tantum le spese effettivamente sostenute per tali adattamenti comprese le spese di progettazione, fino a € 10.000,00.

ART. 25 - ADATTAMENTO AUTOVETTURA

Se a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza da cui residui all'Assicurato una invalidità permanente superiore a 66 punti, sia necessario realizzare adattamenti alla sua autovettura che gli

consentano di continuare a guidare, la Società rimborserà una tantum le spese sostenute per effettuare tali adattamenti fino a €2.500,00.

ART. 26 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE E RELATIVE FRANCHIGIE

La liquidazione dell'indennizzo, calcolato in base all'art. 17, verrà effettuata sulla somma assicurata con le seguenti modalità:

- non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente accertata sia di grado pari od inferiore al 5%;
- se l'invalidità permanente accertata risulta superiore al 5% e non al 29%, l'indennizzo verrà corrisposto in base alla percentuale eccedente tale limite;
- in caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 30%, l'indennizzo sarà liquidato senza applicazione di alcuna franchigia;
- qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 50%, l'indennizzo sarà pari al 100% della somma assicurata.

SINISTRI: DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI

ART. 27 - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Fermo quanto previsto dall'art. 7, la denuncia dell'infortunio deve contenere:

- l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento;
- certificato medico contenente la prognosi.

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

ART. 28 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società indennizza le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio, indipendenti da eventuali minorazioni fisiche e stati patologici preesistenti o sopravvenute all'infortunio medesimo.

ART. 29 - ATTIVITÀ DIVERSE DA QUELLA DICHIARATA

Fermo il disposto degli artt. 1, 2, 3 e 16 delle Condizioni di Assicurazione, se nel corso del contratto si verifica un cambiamento dell'attività professionale dichiarata, senza che l'Assicurato ne abbia dato comunicazione alla Società, nel caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività:

- l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- l'indennizzo sarà corrisposto nella ridotta misura indicata nella tabella delle percentuali di indennizzo che segue, se la diversa attività aggrava il rischio.

La classe professionale di pertinenza dell'attività svolta dall'Assicurato si determina facendo riferimento all'"elenco delle attività professionali" riportato nel presente fascicolo. Per la classificazione di attività professionali non specificate nel suddetto elenco, saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad una attività professionale elencata.

ATTIVITÀ SVOLTA AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO	CLASSE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE DICHIARATA		
		A	B
	A	100%	100%
B	50%	100%	

ART. 30 - CONTROVERSIE

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'infortunio possono essere demandate con comunicazione scritta a un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo dai medici designati di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio.

Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, anche nell'ipotesi che questo non sia contraente di polizza.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio medico mentre quelle del terzo medico sono ripartite a metà tra la parte e l'Assicurato.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, che rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di violenza, dolo, errore e violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. In esso deve risultare anche l'eventuale rifiuto di uno dei medici a firmare il verbale stesso.

In caso di divergenze sul grado di Invalidità Permanente o sul grado o durata dell'Inabilità Temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 28, 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 Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove

deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

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

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

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

ELENCO ATTIVITÀ PROFESSIONALI

ATTIVITÀ CLASSE DI RISCHIO A

Agente / Intermediario in genere / Rappresentante
Agricoltore (proprietario, affittuario) senza lavoro manuale
Amministratore di beni propri o altrui
Antiquario senza restauro
Appartenente al Clero
Architetto
Artigiano senza uso di macchine
Artista (attore, musicista, cantante, regista, sceneggiatore) / Modello - Indossatrice
Assistente personale (bambini, anziani)/ Collaboratore familiare
Assistente sociale
Attuario
Avvocato
Barbiere / Parrucchiere
Benestante senza particolari occupazioni
Biologo / addetto a laboratori di analisi mediche
Casalinga
Commercialista / Consulenti del lavoro/ Revisore dei Conti
Diplomatico / Politico / Sindacalista
Dirigente / Impiegato / Quadro senza lavoro manuale
Disegnatore / Grafico / Pubblicitario
Enologo ed enotecnico
Esercente di attività commerciali o servizi
Farmacista titolare / addetto
Forze armate solo personale amministrativo
Fotografo
Guida turistica
Ingegnere
Imprenditore senza lavoro manuale
Insegnante escluse discipline sportive / materie sperimentali e pratica professionale
Magistrato
Medico generico/ Medico specialista / Odontoiatra
Notaio
Odontotecnico
Orefice / Orologiaio / Gioielliere
Pensionato
Professionista dell'area sanitaria (Fisioterapista, Ostetrica, Logopedista, Dietista, Igenista dentale, Audiometrista, Educatore Professionale)
Proprietario settore ricettizio (Alberghi/ Bar/ Ristoranti/ Enotecche/ Birrerie e simili) senza lavoro manuale
Proprietario/ addetto di esercizio commerciale
Sarto/ Vetrinista
Scrittore/ Poeta/ Giornalista
Studente >18 anni

ATTIVITÀ CLASSE DI RISCHIO B

Addetto in attività commerciali o servizi con lavoro manuale e/o carico e scarico
Agricoltore (proprietario, affittuario) / Bracciante agricolo
Agronomo
Allevatore / proprietario di pollame, equini, bovini, suini, ovini
Artigiano con uso di macchine (calzolaio, pellettiera, pellicciaio, conciaio, corniciaio)
Autista
Autoriparatore (Carroziere, Elettrauto, Meccanico, Gommista)
Ballerino/a
Boscaiolo

Muratore/ Piastrellista/ Pavimentatore/ Palchettista
Casaro / Macellaio / Salumiere
Cuoco / Pasticciere / Panettiere / Pizzaiolo / Gelataio
Dirigente/ Impiegato/ Quadro con lavoro manuale
Esercente di attività commerciali o servizi con posa in opera di materiali/ installazioni
Estetista
Fabbro / Saldatore / Tornitore
Falegname / Mobiliere
Geologo
Geometra
Gestore di distributori automatici di carburante con operazioni di manutenzione, lavaggio e simili
Giardiniere / Vivaista/ Floricoltore / Orticoltore
Guardiacaccia / guardiapescia / guardie campestri / guardie forestali
Idraulico
Imbianchino
Imprenditore con lavoro manuale
Insegnante di discipline sportive quali: nuoto, sci, basket, pallavolo, tennis, scherma, ballo, atletica leggera
Insegnante di educazione fisica
Insegnante di materie sperimentali anche in laboratorio o di pratica professionale
Istruttore di pratica di scuola guida
Marinaio
Marmista / Incisore / Scultore / Intagliatore / Coniatore
Mediatore
Operaio anche con uso di macchine e/o accesso ad officine, cantieri, ponteggi ed impalcature
Personale ATA
Pescatore
Proprietario / Addetto settore ricettizio (alberghi, bar, ristoranti, enoteche, birrerie e simili)
Portiere/ Custode
Professionista dell'area sanitaria (Infermiere, Podologo)
Restauratore / Antiquario
Tappezziere
Tipografo
Topografo
Venditore ambulante

PROFESSIONI NON AMMESSE

Calciatore di serie A-B-C e altre serie o divisioni
Carpentiere
Carabiniere, guardia di finanza, guardia doganali, guardia portuali, pubblica sicurezza (personale operativo)
Ciclista: corridori dilettanti e professionisti
Circense
Esercito, marina militare ed aviazione
Fantino
Guardia notturna, giurata, guardia armata, portavalori, investigatore privato, guardia del corpo, custode di Autorimesse
Insegnante di alpinismo, guida alpina
Palombaro/sommozzatore
Personale viaggiante dell'aviazione civile
Pirotecnico
Speleologo
Sportivi professionisti
Vigile del fuoco
Vigile urbano

Dati aggiornati al 31 Luglio 2017

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 204.342.840 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg

