



Assicurazioni

AIRBAG DUEMILA

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

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 - info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 172.571.040 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



SOCIETÀ DI



Groupama

NOTA INFORMATIVA

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

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 +39 06/3018.1 - fax +39 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 e relativo all'esercizio 2014, il patrimonio netto della Società ammonta a 444,2 milioni di Euro; la parte relativa al capitale sociale (interamente versato) e al totale delle riserve patrimoniali ammonta rispettivamente a 172,6 e a 271,6 milioni di Euro.

Alla stessa data l'indice di solvibilità della gestione danni, corrispondente al rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 1,42.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato con tacito rinnovo.

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 5 delle condizioni di assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – limitazioni ed esclusioni

Il prodotto AIRBAG duemila presta copertura assicurativa contro gli infortuni che l'Assicurato possa subire, in qualità di conducente o di trasportato, in conseguenza di un incidente occorso al veicolo in circolazione (per l'elenco dei veicoli per i quali è operante l'assicurazione, si rinvia all'articolo 8 delle Condizioni di Assicurazione).

Nella sottoscrizione del contratto deve operarsi una scelta tra una delle 3 forme di garanzia che seguono:

Formula TARGA - l'assicurazione è operante esclusivamente per il conducente del veicolo identificato in polizza.

Formula TRASPORTATI - l'assicurazione è operante per il conducente ed i trasportati del veicolo identificato in polizza.

Formula PATENTE - l'assicurazione è operante per l'Assicurato indicato in polizza quale conducente di: autovetture, anche adibite al traino di caravan (roulotte) e di carrelli targati, di autocaravan (camper) fino a 35 q.li, autocarri fino a 35 q.li e motocicli.

Il prodotto prevede quale garanzia base l'**Invalidità Permanente**. Tale garanzia comporta il pagamento di un indennizzo calcolato in base alla somma assicurata ed al grado di invalidità permanente accertata al verificarsi di un infortunio come da previsioni contrattuali. Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 17 delle condizioni di assicurazione.

AIRBAG duemila prevede, inoltre, la possibilità di rendere operanti una o più delle garanzie facoltative che seguono.

La garanzia **Morte**, mediante la quale, in caso di morte conseguente ad un infortunio contrattualmente garantito, si assicura la corresponsione di un capitale ai beneficiari designati all'atto di stipulazione della polizza (o in seguito, con comunicazione scritta alla Società) o, in mancanza di designazione, agli eredi in parti uguali. Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 16 delle condizioni di assicurazione.

La garanzia **Inabilità Temporanea** mediante la quale, al verificarsi di un infortunio contrattualmente garantito, si assicura il pagamento di una indennità giornaliera sino ad un massimo di 365 giorni. Se l'incapacità fisica ad attendere alle occupazioni è totale, il pagamento dell'indennità è pari al 100% per ogni giorno di inabilità totale. Se l'incapacità fisica ad attendere alle occupazioni è parziale, il pagamento dell'indennità è pari al 50% per ogni giorno di inabilità parziale. Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 18 delle condizioni di assicurazione.

La garanzia **Rimborso Spese di Cura da Infortunio** mediante la quale, al verificarsi di un infortunio contrattualmente garantito, si assicura il rimborso delle spese per accertamenti diagnostici, onorari dei medici, diritti di sala operatoria, rette di degenze entro il massimale assicurato. Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 19 delle condizioni di assicurazione.

La garanzia **Indennità Giornaliera per Ricovero, Convalescenza e Immobilizzazione Gessata** mediante la quale, al verificarsi di un infortunio contrattualmente garantito, si assicura il pagamento di una indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero e di convalescenza successiva al ricovero, o il pagamento di una indennità per ogni giorno di immobilizzazione gessata. Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 20 delle condizioni di assicurazione.

La polizza AIRBAG duemila prevede, inoltre, l'operatività delle seguenti condizioni speciali: **Invalidità Permanente Grave, Rimborso delle Spese Di Soccorso, Limiti di Posti, Rischio di Guerra, Rischio Calamità Naturali**. Per maggiori dettagli, si rinvia agli articoli dal 22 al 26 delle condizioni di assicurazione.

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 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 14, da 16 a 21 delle condizioni di assicurazione

Il contratto contiene massimali. Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia agli articoli da 16 a 20, 23, 26 delle condizioni di assicurazione.

Per una miglior comprensione, di seguito sono indicate alcune esemplificazioni numeriche finalizzate ad illustrarne il meccanismo di funzionamento.

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 (danno) - € 1.000,00 (massimale) = € 2.000,00 (differenza a carico dell'assicurato).

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – 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 1 delle condizioni di assicurazione, a cui si rinvia.

5. 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 all'Impresa o all'Intermediario, in tale sua qualità, ovvero girato nei limiti consentiti dalla vigente normativa in materia;
2. bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico, 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.

Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali, con l'applicazione dell'aumento del 3%.

6. Rivalsa

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 15 delle condizioni di assicurazione.

7. Diritto di recesso

Il contraente e l'impresa hanno diritto di recedere dal contratto di assicurazione. Per i termini e le modalità di esercizio di tale diritto si rinvia agli articoli 4 e 5 delle condizioni di assicurazione.

Qualora si sia optato per un contratto di durata poliennale il contraente ha la facoltà di recedere senza oneri e con preavviso di sessanta giorni, solo trascorso il quinquennio, così come previsto dall'articolo 1899 c.c.

8. 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.

9. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

10. 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.

I premi relativi al presente contratto, avente ad oggetto la copertura dei rischi Infortuni, sono soggetti ad aliquota pari a 2,50%.

Detraibilità fiscale dei premi

I premi versati per le assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte e 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

11. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

L'insorgenza del sinistro coincide con il verificarsi dell'infortunio, come specificato nell'oggetto dell'assicurazione (articolo 8 delle condizioni di assicurazione).

Il contraente, l'assicurato o i suoi aventi causa devono dare avviso del sinistro all'agenzia alla quale è stata assegnata la polizza o alla Società, ai sensi dell'articolo 1913 c.c., entro 5 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza. Le eventuali spese per l'accertamento del danno sono a carico della Società, che può anche richiedere la visita medica, ove non diversamente contrattualizzato.

Per maggiori dettagli sulle procedure liquidative, si rinvia agli articoli 12, 13 e 14 delle condizioni di assicurazione.

12. 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 80210979 - 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.

13. 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 14 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 al 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
Dominique Uzel**



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.

AIRBAG

Duemila



CASA

AUTO

SALUTE

RISPARMIO

PROTEZIONE

PREVIDENZA

LAVORO

Condizioni Generali di Assicurazione

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 stampa su sfondo arancio nelle Condizioni di Assicurazione (mod. 150065 - ed. 11/2009);
- con carattere grassetto nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150064).

	art.	pag.
DEFINIZIONI		2
 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE		
Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	1	3
Pagamento del premio – Effetto dell'assicurazione	2	3
Modifiche dell'assicurazione	3	3
Recesso in caso di sinistro	4	3
Proroga dell'assicurazione	5	3
Oneri fiscali	6	3
Rinvio alle norme di legge	7	3
 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI		
Oggetto dell'assicurazione	8	4
Rischi esclusi	9	4
Persone non assicurabili	10	5
Limiti territoriali	11	5
Obblighi in caso di sinistro	12	5
Criteri di indennizzabilità	13	5
Controversie	14	5
Diritto di surrogazione	15	5
 PRESTAZIONI		
Morte	16	6
Invalidità permanente	17	6
Inabilità temporanea	18	6
Rimborso spese di cura da infortunio	19	7
Indennità giornaliera per ricovero, convalescenza ed immobilizzazione gessata	20	7
Responsabilità del Contraente	21	7
 CONDIZIONI SPECIALI		
Invalidità permanente grave	22	8
Rimborso spese di soccorso	23	8
Limiti di posti	24	8
Rischio di guerra	25	8
Rischio calamità naturali	26	8

ASSICURATO

la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione

ASSICURAZIONE

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

BENEFICIARIO

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

CONTRAENTE

la persona che stipula l'assicurazione

GESSATURA

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

INABILITÀ TEMPORANEA

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

INDENNIZZO

la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro

INFORTUNIO

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

INVALIDITÀ PERMANENTE

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

POLIZZA

il documento che prova l'assicurazione

PREMIO

la somma dovuta dal Contraente alla Società per l'assicurazione

RICOVERO

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

SINISTRO

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione come specificato nell'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE (art. 8)

SOCIETÀ

Groupama Assicurazioni S.p.A.

TRASPORTO SANITARIO

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

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 alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO – EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

ART. 3 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 4 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

ART. 5 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. 6 ONERI FISCALI

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

ART. 7 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 8

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

- a) brusche frenate o sterzate per motivi di traffico o per la presenza di ostacoli sulla strada;
 - b) 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:
- c) l'asfissia non di origine morbosa;
 - d) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimenti di sostanze;
 - e) 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;
 - f) l'annegamento;
 - g) l'assideramento od il congelamento;
 - h) la folgorazione;
 - i) i colpi di sole o di calore;
 - l) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
 - m) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
 - n) 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.

FORME DI GARANZIA

L'assicurazione è prestata in base alla formula prescelta nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150064):

- Formula targa

la garanzia è operante per il conducente del veicolo indicato nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150064)

- Formula trasportati

la garanzia è operante per il conducente ed i trasportati del veicolo indicato nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150064)

- Formula patente

la garanzia è operante per l'Assicurato indicato nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150064) quale conducente di autovetture, anche adibite al traino di caravan (roulotte) e di carrelli targati, di autocaravan (camper) di peso complessivo a pieno carico fino a 35 q.li, di autocarri di peso complessivo a pieno carico fino a 35 q.li e di motocicli, con esclusione degli autobus, degli autocarri di peso complessivo a pieno carico superiori ai 35 q.li e dei motocarri.

ART. 9

RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) dalla partecipazione a corse, gare o scommesse e relative prove di allenamento;
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- d) da delitti dolosi compiuti o tentati dal Contraente e/o dalle persone assicurate;
- e) da guerra od insurrezione, salvo quanto previsto dall'art. 25;
- f) da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto dall'art. 26;
- 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.).

ART. 10

PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che la Società, 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 – a norma dell'art. 1898 del Codice Civile – senza l'obbligo della Società a corrispondere l'indennizzo. In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, ed entro 60 giorni dall'effetto della stessa, la Società restituirà al Contraente la parte di premio netto già pagata e relativa al periodo di tempo che intercorre tra il momento della cessazione dell'assicurazione ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

ART. 11

LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 12

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

ART. 13

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di invalidità permanente contenute nella tabella indicata all'art. 17 delle norme che regolano l'assicurazione infortuni, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 14

CONTROVERSIE

In caso di divergenze sul grado di invalidità permanente o sulla durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 13, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, se ed in quale misura, sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso.

ART. 15

DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

PRESTAZIONI

Le prestazioni seguenti sono operanti nel caso in cui nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150064) siano indicate le relative somme assicurate

ART. 16

MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – in conseguenza delle lesioni riportate nell'infortunio garantito dalla polizza entro due anni dal giorno dell'infortunio stesso.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale assicurato per il caso di morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile. Resta comunque inteso che se, dopo che la Società ha pagato l'indennizzo per il caso di morte, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società ha il diritto alla restituzione della somma pagata; solo a restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

ART. 17

INVALIDITÀ PERMANENTE

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

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo la sola tabella delle menomazioni di cui all'allegato n. 1 del T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro (D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, modificato dal D.Lgs del 23/2/2000 n. 38 e relativo decreto di attuazione del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale del 12/7/2000 n.2/2000).

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

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

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta dall'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra richiamate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

La percentuale di invalidità permanente verrà accertata previa presentazione del certificato di guarigione e comunque non prima che siano trascorsi quattro mesi dalla data del sinistro.

ART. 18

INABILITÀ TEMPORANEA

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

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

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

ART. 19

RIMBORSO SPESE DI CURA DA INFORTUNIO

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

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

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

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

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

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

ART. 20

INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO, CONVALESCENZA ED IMMOBILIZZAZIONE GESSATA

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

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

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

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

ART. 21

RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse, quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari di cui all'art. 16 (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione dell'infortunio l'indennizzo dovuto ai sensi di polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto riduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

CONDIZIONI SPECIALI (sempre operanti)

ART. 22 INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE

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

ART. 23 RIMBORSO SPESE DI SOCCORSO

La Società rimborsa le spese rese necessarie per le azioni di soccorso a favore dell'Assicurato infortunatosi e per il trasporto dello stesso dal luogo dell'infortunio a quello di cura (ospedale, clinica od ambulatorio) a mezzo di ambulanza, aereo od elicottero.

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

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

Limiti di indennizzo: per la garanzia **Rimborso spese di soccorso** valgono i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150064).

ART. 24 LIMITI DI POSTI

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

ART. 25 RISCHIO DI GUERRA

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

ART. 26 RISCHIO CALAMITÀ NATURALI

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

Limiti di indennizzo: per la garanzia **Rischio calamità naturali** valgono i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150064).

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 - info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 172.571.040 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

