

## ITINERARI DUEMILA

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

#### 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



## NOTA INFORMATIVA

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

**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](http://www.groupama.it); [info@groupama.it](mailto:info@groupama.it) - pec: [groupama@legalmail.it](mailto: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**

La polizza ITINERARI duemila offre copertura contro gli infortuni occorsi alle persone assicurate durante gli spostamenti che gli stessi effettuano in qualità di conducente o di trasportato di mezzi di locomozione (per l'elenco dei mezzi di locomozione sui quali è valida la copertura, si rinvia all'articolo 8 della Condizioni di Assicurazione).

Inoltre, la polizza garantisce contro gli infortuni subiti dall'Assicurato in qualità di trasportato di mezzi pubblici o come pedone o durante la pratica del nuoto, a seguito di investimento provocato da qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione.

Il prodotto prevede quale garanzia base l'**Invalidità Permanente**. Tale garanzia opera nel caso in cui l'invalidità permanente si verifichi in conseguenza di infortunio garantito dalla polizza. Garantisce il pagamento di un indennizzo calcolato in base alla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertato.

Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 17 delle condizioni di assicurazione.

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

La garanzia **Morte** opera nel caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che abbia per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dalla data dell'infortunio. Garantisce la corresponsione della somma assicurata per il caso morte ai beneficiari designati o, in mancanza di designazione, agli eredi in parti uguali.

Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 16 delle condizioni di assicurazione.

La garanzia **Rimborso Spese di Cura da Infortunio** nel caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, assicura il rimborso delle spese sanitarie sostenute, per le cure (anche in regime di ricovero) e per la successiva riabilitazione.

Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 18 delle condizioni di assicurazione.

La garanzia **Indennità Giornaliera per Ricovero, Convalescenza e Immobilizzazione Gessata**, in caso di infortunio indennizzabile, comporta il pagamento di una diaria per ogni giorno di degenza in Istituto di Cura, compreso il successivo periodo di convalescenza o il pagamento di un'indennità per ogni giorno di immobilizzazione gessata. L'Assicurato ha diritto a percepire l'indennità corrispondente alla maggiore durata tra l'indennità per ricovero e convalescenza e quella per immobilizzazione gessata, non essendo le due indennità cumulabili.

Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 19 delle condizioni di assicurazione.

Inoltre, offre **Condizioni Speciali Sempre Operanti**: rischio volo, invalidità permanente grave, somme assicurate, rimborso caparra di prenotazione vacanze e soggiorni, rimborso spese di soccorso, rischio di guerra, rischio calamità naturali.

Per maggiori dettagli, si rinvia agli articoli dal 20 al 26 delle condizioni di assicurazione.

Il **Servizio Assistenza** ha la funzione di aiutare l'assicurato a risolvere molti problemi di carattere sanitario che possono sorgere in caso di incidente stradale e successivamente a esso. In seguito ad un infortunio conseguente ad incidente stradale, la Società, in collaborazione con la Struttura Organizzativa, offre consulenza e informazioni telefoniche di carattere medico-sanitario, oltre a occuparsi delle criticità organizzative che possono seguirne.

Per maggiori dettagli, si rinvia all'articolo 27 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, da 8 a 10, da 12 a 14, da 16 a 30 delle condizioni di assicurazione e al modulo di polizza.

**Il contratto contiene, inoltre, alcuni massimali.** Si rinvia agli articoli 18 e 22 delle condizioni di assicurazione e al modulo di polizza per gli aspetti di dettaglio. 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.

**Per i sinistri del ramo Assistenza, la gestione degli stessi è stata affidata a un'impresa terza autorizzata ai termini di legge.** Per maggiori dettagli, si rinvia agli articoli da 27 a 30 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](mailto: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**

Limitatamente alle garanzie del settore Infortuni, 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](http://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

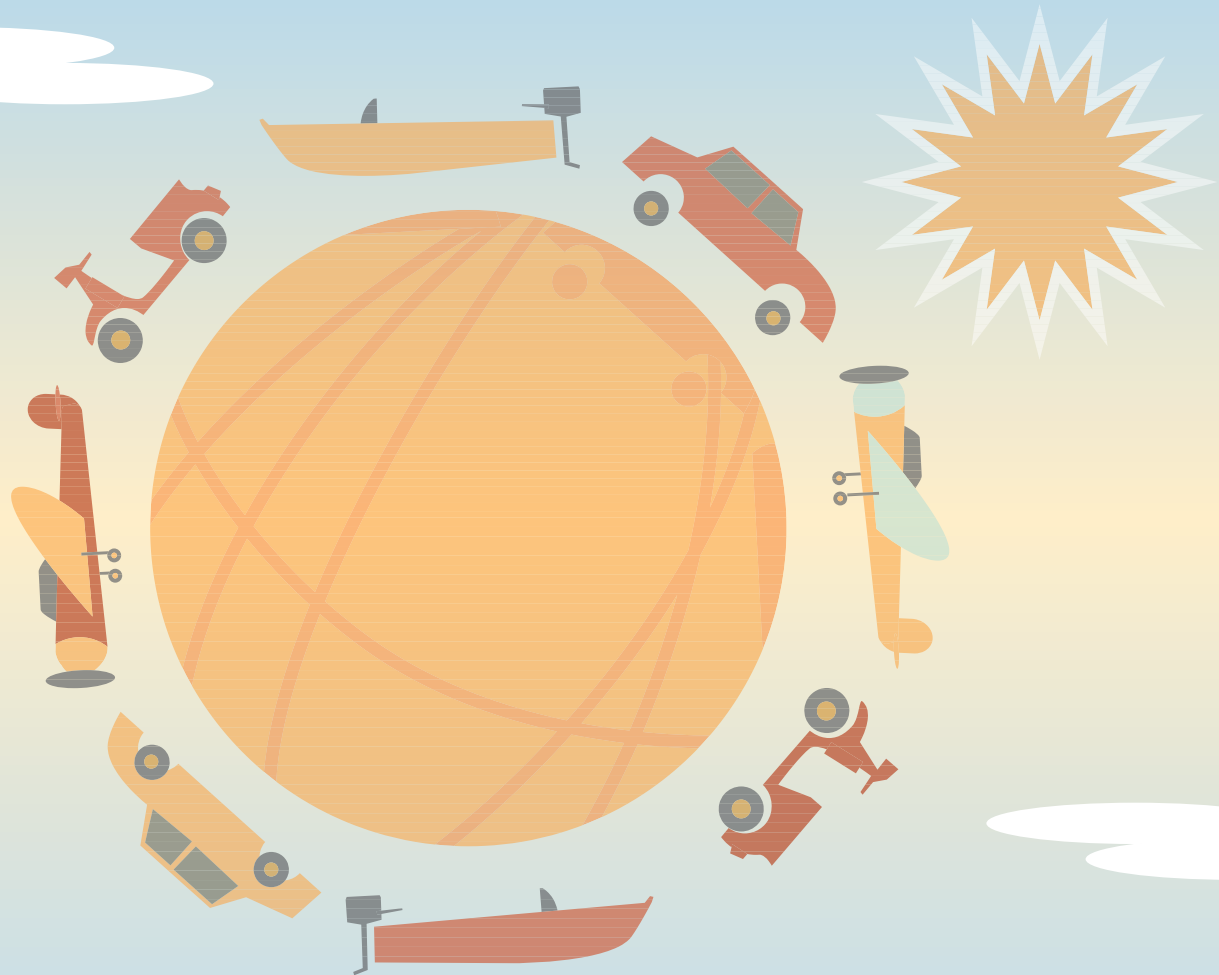
Valore della cosa materiale nelle condizioni in cui si trova al momento del sinistro.

### Valore assicurato

Rappresenta la misura dell'interesse sottoposto ad assicurazione.

**ITINERARI**

Duemila



CASA

AUTO

**SALUTE**

RISPARMIO

PROTEZIONE

PREVIDENZA

LAVORO

## Condizioni di Assicurazione

	art.	pag.
<b>DEFINIZIONI</b>		2
<b>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE</b>		
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
<b>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI</b>		
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
<b>PRESTAZIONI</b>		
Morte	16	6
Invalità permanente	17	6
Rimborso spese di cura da infortunio	18	6
Indennità giornaliera per ricovero, convalescenza ed immobilizzazione gessata	19	7
<b>CONDIZIONI SPECIALI</b>		
Rischio volo	20	8
Invalità permanente grave	21	8
Somme assicurate	22	8
Rimborso caparra di prenotazione vacanze e soggiorni	23	8
Rimborso spese di soccorso	24	8
Rischio di guerra	25	8
Rischio calamità naturali	26	9
<b>NORME CHE REGOLANO LE PRESTAZIONI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA</b>		
Oggetto delle prestazioni	27	10
Limiti territoriali	28	12
Limiti di esposizione per le prestazioni di assistenza	29	12
Norme specifiche per le prestazioni di assistenza	30	12

**ASSICURATO**

la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione

**ASSICURAZIONE**

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

**BENEFICIARIO**

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

**BIGLIETTO DI VIAGGIO**

biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo di classe turistica

**CONTRAENTE**

la persona che stipula l'assicurazione

**GESSATURA**

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

**INDENNIZZO**

la somma dovuta dalla Società all'Assicurato 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

**PERSONE ASSICURATE**

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

**POLIZZA**

il documento che prova l'assicurazione

**PREMIO**

la somma dovuta dal Contraente alla Società per l'assicurazione

**RICOVERO**

la degenza, **comportante pernottamento**, in Istituto di Cura - pubblico o privato - regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera

**RIMPATRIO**

trasferimento di persone dall'estero al domicilio previsto dal contratto

**SINISTRO**

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

**SOCIETÀ**

Groupama Assicurazioni S.p.A.

**STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

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

**TRASPORTO SANITARIO**

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

## 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 le persone assicurate subiscano:

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

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

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali o punture di insetti, escluse la malaria, le malattie tropicali e quelle di cui gli insetti siano portatori necessari;
- d) l'annegamento;
- e) l'assideramento od il congelamento;
- f) la folgorazione;
- g) i colpi di sole o di calore;
- h) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
- i) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- 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.

### ART. 9

#### RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli, natanti od imbarcazioni a motore in competizioni e nelle relative prove;
- b) dalla guida:
  - di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B;
  - di macchine agricole operatrici;
  - di natanti od imbarcazioni a motore per uso diverso dal privato o dal diporto;
- c) dalla guida di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione; dal trasporto non effettuato in conformità alle disposizioni vigenti;
- d) dall'uso come passeggero di mezzi subacquei, sciovie, skilift, dei mezzi nei parchi di divertimento, giostre e di animali in genere;
- e) dall'uso come passeggero di aeromobili, salvo quanto disposto al successivo art. 20;
- f) dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- g) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- h) da delitti dolosi compiuti o tentati dal Contraente e/o dalle persone assicurate;
- i) da guerra od insurrezione, salvo quanto previsto dall'art. 25;
- l) da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto dall'art. 26;
- m) 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 documentata 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, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

### ART. 14

#### CONTROVERSIE

In caso di divergenze sul grado di invalidità permanente, 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. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso.

### ART. 15

#### DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

## PRESTAZIONI

*Le prestazioni seguenti sono operanti nel caso in cui nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150189) 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

#### RIMBORSO SPESE DI CURA DA INFORTUNIO

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

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

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

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

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

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

#### **ART. 19**

#### **INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO, CONVALESCENZA ED IMMOBILIZZAZIONE GESSATA**

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

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

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

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

## CONDIZIONI SPECIALI (sempre operanti)

### ART. 20 RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati, in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

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

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

### ART. 21 INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE

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

### ART. 22 SOMME ASSICURATE

Le somme indicate nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150189) devono intendersi come "Somme assicurate" per ogni evento dannoso, qualunque sia il numero delle persone assicurate colpite dall'evento stesso.

Ogni singola persona è assicurata per un terzo di dette somme con l'intesa che ciascuno dei relativi importi verrà tuttavia proporzionalmente ridotto in caso di sinistro cumulativo superante la disponibilità della garanzia interessata.

### ART. 23 RIMBORSO CAPARRA DI PRENOTAZIONE PER VACANZE E SOGGIORNI

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

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

**Limiti d'indennizzo:** per la garanzia **Rimborso caparra di prenotazione per vacanze e soggiorni** valgono i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150189).

### ART. 24 RIMBORSO SPESE DI SOCCORSO

La Società rimborsa le spese resesi 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. 150189).

### 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. 150189).

## NORME CHE REGOLANO LE PRESTAZIONI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

### PREMESSA

Le garanzie Assistenza sono prestate dalla Società:

- alle persone assicurate per qualsiasi infortunio;

ferme restando le esclusioni previste dall'art. 9 (Rischi esclusi).

La gestione del servizio è effettuata tramite la Struttura Organizzativa Europ Assistance Service S.p.A.

### ART. 27

#### OGGETTO DELLE PRESTAZIONI

Il servizio di assistenza garantisce le seguenti prestazioni:

a) **Consulti medici telefonici**

Qualora, in caso di infortunio, l'Assicurato non riuscisse a contattare il proprio medico abituale, potrà, mettendosi in comunicazione con il servizio medico della Struttura Organizzativa, ricevere consigli ed indicazioni sulle terapie da seguire.

b) **Invio di una ambulanza**

Qualora, in seguito ad un primo contatto telefonico, il servizio medico della Struttura Organizzativa giudicasse indispensabile una visita medica accurata e sempreché non sia reperibile il medico abituale dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà a far trasportare l'Assicurato, tramite ambulanza, presso il più vicino centro di pronto soccorso, sostenendo o rimborsando all'Assicurato il relativo costo.

La Struttura Organizzativa organizzerà anche il trasporto tra il primo Ospedale e l'eventuale Centro Medico di Riabilitazione e/o il rientro dell'Assicurato dall'Ospedale al proprio domicilio in Italia.

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

Come previsto dalle disposizioni di Legge vigenti, la Struttura Organizzativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio di Emergenza 118).

La Struttura Organizzativa potrà organizzare e coordinare l'intervento dell'Unità di Soccorso (Servizio 118), tenendo i contatti medici con l'Assicurato stesso.

c) **Invio di un medico**

Qualora, dai primi risultati del contatto telefonico, il servizio medico della Struttura Organizzativa avvertisse, nel trasporto del paziente senza una preventiva visita medica sul posto, la presenza di rischi obiettivi per l'incolumità dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare gratuitamente un suo medico convenzionato al capezzale del paziente.

Nel caso in cui, da un secondo consulto fra il medico di guardia della Struttura Organizzativa ed il medico che ha visitato l'Assicurato si giudicasse necessario un suo trasporto in ospedale, questo verrà effettuato secondo le modalità previste al punto b) precedente.

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

d) **Trasporto sanitario**

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

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

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

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

tura Organizzativa provvederà al suo trasporto fino al domicilio.

**e) Accompagnatore in caso di trasporto sanitario**

In caso di trasporto sanitario di cui al precedente paragrafo, la Struttura Organizzativa, se richiesto, organizza il viaggio ed il soggiorno (vitto e alloggio) di un familiare o di una persona prescelta dall'Assicurato che funga da accompagnatore a fianco del paziente. Per quanto riguarda il soggiorno, la Struttura Organizzativa tiene a proprio carico la spesa.

**f) Custodia di minori di anni 15**

Qualora un infortunio, indennizzabile a termini di polizza, occorso all'Assicurato abbia reso necessario un ricovero superiore a due giorni, la Struttura Organizzativa provvederà a proprie spese alla custodia dei figli dell'Assicurato minori di anni 15 per un periodo massimo di 48 ore.

**g) Rimpatrio figli minori di anni 15**

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, superiore alle 48 ore, la Struttura Organizzativa provvederà a proprie spese al rimpatrio dei figli minori di anni 15, se rimasti senza alcun accompagnatore.

**h) Messa a disposizione di un infermiere**

Nel caso in cui, al momento delle dimissioni dal luogo di cura ove è stato ricoverato, venisse prescritta all'Assicurato, da parte dei medici che lo hanno avuto in cura, una terapia a domicilio o presso il luogo dove soggiorna l'Assicurato che necessiti la presenza di un infermiere, la Struttura Organizzativa provvederà a reperirlo, sostenendo o rimborsando all'Assicurato il relativo costo.

L'Assicurato dovrà usufruire della prestazione entro e non oltre i 7 giorni successivi alla sua dimissione dal luogo di cura.

**i) Informazioni su centri sanitari, strutture mediche e medici specialisti**

Il servizio medico della Struttura Organizzativa sarà a disposizione qualora l'Assicurato, in seguito ad un infortunio, abbia la necessità di avere un consiglio od una informazione riguardo le strutture sanitarie, i centri di cura ed i medici specialisti (in relazione alla patologia da lui segnalata) operanti in Italia ed all'estero che possano garantire le cure del caso.

**l) Monitoraggio del ricovero ospedaliero**

Qualora l'Assicurato venga ricoverato a seguito di infortunio, il Servizio Medico della Struttura Organizzativa, o direttamente con medici convenzionati sul posto, sarà a disposizione per favorire lo scambio di informazioni tra i familiari ed i medici del centro di cura.

**m) Anticipo delle spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche ed ospedaliere**

La Struttura Organizzativa può anticipare all'Assicurato, contro riconoscimento di debito od assegno personale, in caso di ricovero per infortunio, la somma necessaria al pagamento delle spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche ed ospedaliere.

Nel caso in cui l'importo versato dalla Struttura Organizzativa superi il massimale assicurato ovvero in caso di danno non risarcibile a termini di polizza, tale somma, o la parte di essa eccedente il massimale assicurato, dovrà essere rimborsata entro tre mesi dalla messa a disposizione.

**n) Reperimento di medicinali urgenti**

Nel caso in cui l'Assicurato necessiti di un preparato di fabbricazione italiana ed irrimediabile nello stato estero nel quale si trova, la Struttura Organizzativa, scegliendo la soluzione di maggiore rapidità, provvederà a:

- reperire, tramite la propria organizzazione sanitaria internazionale, il farmaco corrispondente sul posto od in un paese limitrofo;

ovvero:

- inviare direttamente dall'Italia il farmaco richiesto.

Sono in ogni caso a carico dell'Assicurato il costo dei medicinali e gli eventuali diritti doganali, per i quali l'Assicurato si impegna a saldare il relativo importo alla Struttura Organizzativa a presentazione fattura.

**o) Rientro anticipato**

Nel caso in cui si rendesse indispensabile la presenza dell'Assicurato presso il domicilio in seguito ad infortunio occorso ad un suo familiare, anch'egli assicurato, e sempreché sia previsto un ricovero superiore a 48 ore, la Struttura Organizzativa a proprie spese metterà a sua disposizione un biglietto di viaggio dal luogo del soggiorno fino al domicilio.



**Limiti di indennizzo:** per le garanzie b) invio di un'ambulanza, d) trasporto sanitario, e) accompagnatore in caso di trasporto sanitario, h) messa a disposizione di un infermiere, m) anticipo delle spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche ed ospedaliere valgono i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150189).

#### **ART. 28** **LIMITI TERRITORIALI**

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

#### **ART. 29** **LIMITI DI ESPOSIZIONE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA**

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

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

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

In tal caso la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato il numero relativo alla sua pratica.

Limitatamente alla prestazione o) Rientro anticipato, l'esposizione della Struttura Organizzativa deve intendersi complementare a quanto l'Assicurato avrebbe dovuto comunque sostenere per il suo ritorno, quali i costi relativi a biglietti aerei, ferroviari o marittimi, pedaggi, costo di carburante, ecc... che devono pertanto considerarsi a suo carico.

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

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

#### **ART. 30** **NORME SPECIFICHE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA**

##### **a) Delimitazioni - Esclusioni**

Ferme le esclusioni previste per le singole garanzie, sono inoltre escluse:

- le prestazioni, o spese, non autorizzate specificatamente dalla Struttura Organizzativa;
- le opere di ricerca in montagna, in mare o nei deserti.

##### **b) Richiesta di assistenza - Prescrizione**

Le prestazioni di assistenza devono essere richieste, telefonicamente o a mezzo fax, nel momento in cui si verifica il sinistro e comunque non oltre cinque giorni dal verificarsi dell'evento che le rende necessarie, direttamente alla Struttura Organizzativa.

Qualora pertanto l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni di assistenza, la Struttura Organizzativa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Qualsiasi diritto nei confronti della Struttura Organizzativa, e derivante dal contratto, si prescrive nel termine di due anni a decorrere dalla data in cui si verifica l'evento.

##### **c) Responsabilità**

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

##### **d) Comunicazioni - Variazioni**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto sono tenuti devono essere effettuate con lettera raccomandata, salvo quanto previsto al precedente punto b).



**e) Istruzioni per la richiesta di Assistenza**

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

numero verde nazionale: **800.713.974**

oppure al numero ordinario: **0039.02.58.24.55.56**

oppure al fax: **0039.02.58.47.72.02**

oppure all'indirizzo e-mail: **prontassistenza.groupama@europassistance.it**

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

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

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

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

Inoltre l'Assicurato dovrà:

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







**Groupama Assicurazioni S.p.A.**

Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel. +39 06 3018.1  
Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - 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

