

START MOTO
CATTOLICA&MOTORI



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
CVT CICLOMOTORI E MOTOCICLI

Il presente allegato è parte integrante della polizza MRA - MOD. C&M 1

EDIZIONE 12/2018



GLOSSARIO	pag.	2
SEZIONE NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE		
CONDIZIONI GENERALI	pag.	5
SEZIONE NORME COMUNI ALLE GARANZIE CVT		
INCENDIO E FURTO	pag.	8
INCENDIO	pag.	10
FURTO	pag.	11
RITIRO PATENTE	pag.	13
SEZIONE NORME COMUNI AI PRODOTTI	pag.	15
PRODOTTO SAFE	pag.	16
PRODOTTO LARGE	pag.	18
SEZIONE PROTEZIONE CONDUCENTE		
CONDIZIONI GENERALI	pag.	19
INVALIDITÀ PERMANENTE	pag.	22
MORTE PER INFORTUNIO	pag.	25
DIARIA DA RICOVERO	pag.	26
RIMBORSO SPESE DI CURA PER INFORTUNIO	pag.	27
SEZIONE INFORTUNI CONDUCENTE		
INFORTUNI A		
CONDIZIONI GENERALI	pag.	29
INFORTUNI B		
CONDIZIONI GENERALI	pag.	33

GLOSSARIO

Accessori e optional:

installazioni stabilmente fissate al veicolo, comprese quelle fono-audio-visive, fornite direttamente dalla casa costruttrice con o senza supplemento al prezzo base di listino o da parte di ditte specializzate, documentabili con fattura o altro documento equipollente.

Aggravamento del rischio:

variazione delle caratteristiche iniziali del rischio che aumentano la probabilità del verificarsi del danno.

Assicurato:

la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Relativamente alle garanzie "Protezione Conducente" e "Infortuni conducente" l'assicurato è il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, ossia il soggetto che risulta essere conducente del veicolo indicato in polizza nel momento in cui si verifica il sinistro.

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Beneficiario:

persona fisica o giuridica designata dal contraente a favore della quale deve essere eseguita la prestazione garantita dall'assicurazione in caso di morte dell'assicurato. Termine riferito alle garanzie "Protezione Conducente" e "Infortuni conducente".

Carta verde:

certificato internazionale di assicurazione che attesta l'estensione dell'efficacia dell'assicurazione obbligatoria R.C.Auto ai danni provocati dalla circolazione del veicolo assicurato in alcuni paesi esteri, la cui sigla sia indicata (e non sbarrata) sulla stessa carta verde.

Car sharing:

servizio di mobilità urbana che consente agli utenti di utilizzare un veicolo su prenotazione noleggiato per un periodo di tempo breve, nell'ordine di minuti o ore, e pagando in ragione dell'utilizzo effettuato.

Circolazione:

il movimento, la fermata e la sosta del veicolo su area pubblica o su area a questa equiparata.

Contraente:

il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e che paga il premio.

Conducente:

colui che è preposto alla guida del veicolo durante le fasi della circolazione.

Contratto:

il documento che prova il contratto di assicurazione.

Degrado commerciale:

percentuale di svalutazione determinata dal rapporto tra il valore del veicolo a nuovo e quello che lo stesso ha al momento del sinistro.

Esplosione:

sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione dovuto a reazione chimica che si auto propaga con elevata velocità.

Franchigia:

importo fisso prestabilito, espresso in cifra o in percentuale, che rimane comunque a carico dell'assicurato per ogni sinistro.

Incidente:

l'evento dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo.

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro liquidabile a termini di polizza.

Infocar:

listino di Quattroruote Professional che identifica in modo univoco l'allestimento dei veicoli nuovi o usati.

Infortunio:

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

Relativamente alle garanzie "Protezione Conducente" e "Infortuni conducente" l'infortunio è l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte o l'invalidità permanente.

Invalità permanente:

la perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Termine riferito alle garanzie "Protezione Conducente" e "Infortuni conducente".

Legge:

il decreto legislativo 07/09/2005 n. 209 - Codice delle assicurazioni private.

Locatario:

la persona fisica o giuridica che utilizza un veicolo affidatogli in base ad un contratto di locazione finanziaria, le cui generalità siano indicate sulla carta di circolazione.

Minimo non indennizzabile:

parte di danno che a termini di polizza rimane a carico dell'assicurato.

Polizza:

il documento che prova il contratto di assicurazione.

P.R.A.:

Pubblico Registro Automobilistico.

Premio:

la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società, comprensiva di imposte ed eventuali oneri di Legge, quale corrispettivo dell'obbligazione assunta dalla Società.

Proprietario:

l'intestatario del veicolo al P.R.A. o colui che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà.

R.C.A.:

Responsabilità Civile Auto.

Regolamento:

il regolamento di esecuzione della predetta legge e successive modificazioni.

Rapina:

sottrazione della cosa mobile altrui mediante violenza o minaccia alla persona al fine di trarne ingiusto profitto.

Ricovero:

la permanenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.

Relativamente alle garanzie "Protezione Conducente" e "Infortuni conducente" il ricovero deve intendersi come la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Scoperto:

percentuale variabile della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'assicurato.

Sforzo:

evento straordinario e improvviso in cui, per vincere una resistenza esterna, è richiesto l'impiego di una energia muscolare superiore alla possibilità fisiche dell'assicurato.

Termine riferito alle garanzie "Protezione Conducente" e "Infortuni conducente".

Sinistro:

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

Società:

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop..

Terzi:

coloro che risultano essere tali ai sensi dell'art. 129 della Legge e delle successive modificazioni ed integrazioni.

Tariffa:

i prezzi stabiliti dalla Società in vigore al momento della stipulazione, del rinnovo o delle modifiche del contratto.

Valore assicurato:

il valore del veicolo esclusi gli accessori ed optional.

Veicolo:

ciclomotore uso privato, motociclo, motocarozzetta, veicolo per trasporto promiscuo, quadriciclo leggero, quadriciclo trasporto persone adibiti ad uso privato, noleggio libero, noleggio con conducente, scuola guida, uso pubblico.

SEZIONE NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

CONDIZIONI GENERALI

Articolo 1 Estensione territoriale

L'assicurazione, salvo diversa indicazione per le singole garanzie, vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, Principato di Monaco e per Croazia, Islanda, Norvegia, Svizzera, Liechtenstein, Andorra nonché per tutti gli stati dell'Unione Europea. L'assicurazione può essere estesa, **su richiesta dell'assicurato**, per il territorio dei Paesi facenti parte del sistema della carta verde per i quali vale la garanzia di responsabilità civile prestata dalla Società anche in assenza di assicurazione R.C.Auto con la predetta Società.

Articolo 2 Dichiarazioni e comunicazioni del Contraente

Le dichiarazioni inesatte o reticenti del contraente rese al momento della stipula del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio (artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile), o la mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze stesse che comportino aggravamento del rischio (art. 1898 del codice civile), possono comportare la cessazione della polizza o l'esercizio da parte della Società del diritto di rivalsa totale o in proporzione, della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

Articolo 3 Pagamento del premio

Il premio, o la prima rata di premio, è dovuto per l'intero e deve essere pagato alla consegna della polizza; le eventuali rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze emesse dalla Direzione della Società che devono indicare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Il pagamento deve essere eseguito presso l'agenzia cui è assegnato il contratto, la quale è autorizzata a rilasciare il certificato o la quietanza previsti dalle disposizioni in vigore e relativa carta verde (se prevista).

Il pagamento del premio può essere eseguito con una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all'agente in qualità di agente della Società;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'agente in qualità di agente della Società;
- contante, nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

Articolo 4 Proposta di rinnovo

La Società, almeno 15 giorni prima della scadenza del contratto, mette a disposizione del contraente e presso l'agenzia alla quale è assegnato il contratto, una nuova proposta di premio.

Il ritiro della quietanza con conseguente pagamento del premio implica l'accettazione delle nuove condizioni di premio e di polizza.

Articolo 5 Risoluzione del rapporto

Fermo restando che il contratto non è soggetto a tacito rinnovo, le parti possono formalizzare la risoluzione del rapporto mediante inoltro di una comunicazione con lettera raccomandata o altri strumenti equipollenti, quale a titolo esemplificativo la posta certificata PEC, almeno 15 giorni prima della scadenza indicata nella polizza.

Articolo 6 Cessazione del rischio

Cessazione del rischio

In caso di:

- alienazione o messa in conto vendita del veicolo,
- distruzione, demolizione od esportazione definitiva dello stesso,
- nonché furto o rapina senza ritrovamento,

il contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società, s'impogna a restituire i documenti assicurativi (certificato di assicurazione e Carta Verde, se rilasciata), salvo il caso di furto o rapina.

La Società **su richiesta del contraente** provvederà alla gestione del contratto con una delle seguenti soluzioni:

- trasferimento della copertura assicurativa ad altro veicolo indicato dal contraente (sostituzione);
- risoluzione del contratto;
- cessione del contratto.

Trasferimento della copertura assicurativa ad altro veicolo indicato dal contraente (sostituzione)

Il contraente, o il proprietario se persona diversa, può **chiedere che la polizza sia resa valida per un altro veicolo** di proprietà:

- del medesimo intestatario al PRA;
- del medesimo locatario, nel caso di contratti di locazione o di noleggio a lungo termine purchè non inferiori a 12 mesi;
- di una o più delle persone intestatarie del veicolo alienato, nel caso in cui la titolarità dello stesso fosse in capo ad una pluralità di soggetti, **previa consegna della dichiarazione di rinuncia della classe di merito maturata** da parte del o dei comproprietari cedenti.

In tutti i casi il contraente, o il proprietario se persona diversa, dovrà **fornire copia del libretto relativo al nuovo veicolo da assicurare**.

La Società si riserva la facoltà di accettare tale richiesta.

Qualora l'operazione comporti una variazione di premio, si procede al conguaglio dello stesso sulla base della Tariffa in vigore al momento della sostituzione.

Risoluzione del contratto

Il contraente può **risolvere il contratto** con la restituzione della parte di premio corrisposta e non usufruita, in ragione di 1/360 del premio annuo netto per giorno di garanzia residua, dal momento della **consegna della copia:**

- **del documento di circolazione e che ne certifica la proprietà** con avvenuta trascrizione del passaggio di proprietà, nel caso di alienazione del veicolo;
- **dell'attestato certificante la restituzione del documento di circolazione e che ne certifica la proprietà e della targa del veicolo** (o certificato di presa in carico del veicolo da parte dei centri autorizzati), nel caso di demolizione o esportazione definitiva del veicolo.

Qualora il veicolo sia stato dato in conto vendita, e la stessa abbia seguito e sia opportunamente documentata, la restituzione della parte di premio corrisposta e non usufruita, determinata come sopra, avrà luogo dalla data di messa in conto vendita purchè venga presentata idonea documentazione. Relativamente al caso di:

- furto o rapina, senza ritrovamento,
- incendio totale,

la risoluzione del contratto, ha effetto, previa **consegna della denuncia presentata alle autorità di Pubblica Sicurezza**, dal giorno suc-

cessivo a quello della denuncia stessa senza restituzione della parte di premio corrisposta e non usufruita. Qualora il contratto sia stato emesso con frazionamento, la Società provvederà all'incasso delle eventuali rate di premio successive al furto o all'incendio totale dietro rilascio di apposita quietanza. In assenza dell'idonea documentazione giustificativa, in tutti i casi, il contratto si risolve senza restituzione di premio.

Cessione di contratto

Qualora il contratto di assicurazione venga ceduto all'acquirente del veicolo, la Società ha la facoltà di accettare l'eventuale cessione del contratto.

Sul contratto ceduto **non sono ammesse variazioni** di qualsiasi tipo, salvo ulteriori cessioni di contratto.

Il contratto ceduto si estingue alla sua naturale scadenza. Per l'assicurazione dello stesso veicolo il cessionario dovrà stipulare un nuovo contratto.

Articolo 7 Altre assicurazioni

L'assicurato **deve comunicare per iscritto** alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'assicurato **deve darne avviso** a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Il doloso inadempimento, ai sensi del medesimo articolo, può comportare la perdita del diritto all'indennizzo.

Articolo 8 Competenza territoriale

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto se il Contraente:

- è "Consumatore" ai sensi dell'art. 18 del Codice del Consumo, è competente il giudice del luogo di residenza o di domicilio del contraente;
- non è "Consumatore", è competente l'autorità giudiziaria di Verona (ovvero ove ha sede la Società).

Articolo 9 Imposte e tasse

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge e relativi all'assicurazione **sono a carico del contraente**.

Articolo 10 Responsabilità Civile Auto

Qualora il veicolo sia assicurato presso la Società anche per la garanzia di Responsabilità Civile Auto, le presenti condizioni integrano quelle RCA.

SEZIONE NORME COMUNI ALLE GARANZIE CVT INCENDIO E FURTO

Articolo 11 Denunce di sinistro

Le denunce di sinistro, con l'indicazione della data, del luogo e delle cause del sinistro, con la descrizione del fatto, con la precisazione delle conseguenze e con l'indicazione di eventuali testimoni, **devono essere inviate alla Società entro tre giorni** da quello in cui il sinistro si è verificato o dal momento in cui l'assicurato ne abbia avuto la possibilità. **Nella denuncia dovrà essere indicato il luogo dove è custodito il veicolo.** Dovrà inoltre essere allegata **copia della denuncia fatta alla Pubblica Autorità** e vistata dalla stessa. **L'assicurato** salvo che per le riparazioni di prima urgenza necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina **deve astenersi dall'effettuare riparazioni, alienare o rottamare** il mezzo prima del controllo dei danni effettuato da un tecnico di fiducia della Società.

Articolo 12 Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore che il veicolo o le sue parti avevano al momento del sinistro ed il valore di ciò che eventualmente resta dopo il sinistro.

Il valore del veicolo al momento del sinistro è determinato in base alla quotazione di Infobike per i veicoli in esso compresi, per i veicoli di altra natura si farà riferimento alle riviste specializzate.

Al momento del sinistro si dovrà quindi tener conto del degrado commerciale delle sue parti, in rapporto al loro valore di listino.

Sono esclusi i danni derivanti da privazione d'uso o da deprezzamento del veicolo, qualunque ne sia la causa, le spese di ricovero del veicolo danneggiato e quelle sostenute per il trasporto ed il traino del medesimo.

Non sono indennizzabili le spese per modificazioni, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione della riparazione.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'I.V.A., ove l'assicurato la tenga a suo carico e l'importo di tale imposta sia compreso nel valore assicurato. Qualora il beneficiario dell'indennizzo sia una società di leasing e l'importo assicurato sia comprensivo di I.V.A. l'indennizzo liquidabile alla società di leasing comprenderà anche l'ammontare dell'I.V.A. solo nel caso di cessione del credito al locatario.

Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre soltanto una parte del valore del veicolo, la Società risponde dei danni e delle spese in proporzione al rapporto tra il valore assicurato e il valore commerciale del veicolo stesso al momento del sinistro.

Articolo 13 Scoperto

Quando la garanzia è convenuta con scoperto, la Società corrisponde all'assicurato la somma liquidabile a termini di polizza sotto deduzione dello scoperto con il relativo **eventuale minimo non indennizzabile che resterà a carico dell'assicurato.**

Articolo 14 Liquidazione dei danni Nomina dei periti

La liquidazione del danno viene effettuata mediante accordo tra le parti. Ciascuna delle parti ha tuttavia, la facoltà di nominare un perito regolarmente iscritto nel Ruolo Nazionale dei Periti Assicurativi al fine di determinare l'ammontare del danno. In caso di disaccordo tra i periti di parte in merito alla quantificazione, si procede alla nomina di un terzo perito individuato di comune accordo. Qualora non vi sia accordo sull'individuazione del terzo perito, si ricorre, per la nomina, al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione ha sede l'agenzia cui è assegnato

il contratto. I periti decidono senza alcuna formalità giudiziaria. I periti devono decidere entro e non oltre 90 giorni dal momento in cui hanno ricevuto l'incarico. Nel caso in cui non venga rispettato tale termine l'incarico ai periti si intende tacitamente revocato e le parti si impegnano a nominare nuovi periti. Anche per questa ulteriore perizia si applicano le regole indicate in precedenza. Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dai periti: tale decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente ed anche qualora questa non l'abbia sottoscritta. Ciascuna delle parti sostiene le spese conseguenti alla nomina del proprio perito e la metà delle spese conseguenti all'eventuale nomina di un terzo perito.

Articolo 15 **Riparazioni- sostituzioni in natura delle cose danneggiate**

La Società ha facoltà di fare eseguire direttamente le riparazioni occorrenti al ripristino del veicolo danneggiato nonché di sostituire il veicolo stesso invece di pagare l'indennizzo, come pure di subentrare nella proprietà di quanto residua del veicolo dopo il sinistro corrispondendone il controvalore.

Articolo 16 **Pagamento dell'indennizzo**

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro il termine di 30 giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

Nel caso di danno parziale (esempio: furto con asportazione di parti del veicolo o sostituzione/riparazione di parti danneggiate a seguito di atti vandalici) a richiesta della Società, **l'assicurato dovrà produrre la fattura d'acquisto dei pezzi di ricambio o l'eventuale ricevuta dei pezzi usati** recuperati presso un centro di rottamazione veicoli.

Nel caso di danno totale:

- per le garanzie incendio, a richiesta della Società, **l'assicurato dovrà produrre il certificato di radiazione al P.R.A del veicolo e copia del verbale dei vigili del fuoco**, se intervenuti, o dichiarazione di altra autorità;
- per la garanzia furto, la liquidazione avrà luogo a decorrere dal trentesimo giorno dalla ricezione della denuncia di sinistro e per questo **l'assicurato deve produrre alla Società i seguenti documenti:**
 1. **estratto cronologico generale del P.R.A.** o libretto di circolazione relativi al veicolo rubato;
 2. **copia della ricevuta rilasciata dai sistemi informatici ACI** contenente il codice di accesso per la visualizzazione del certificato di proprietà digitale (CDPD) con inserita la dichiarazione di perdita di possesso del veicolo rubato rilasciata dal P.R.A. e, relativamente ai veicoli non iscritti al P.R.A., **copia del certificato di avvenuta cessazione dalla circolazione** per perdita di possesso rilasciata dalla Motorizzazione;
 3. **procura notarile a vendere in originale**, nonché la fattura d'acquisto e/o la carta di circolazione rilasciata da Stato estero quando tali documenti siano necessari per effettuare la valutazione del danno;
 4. **dichiarazione d'impegno**, in caso di ritrovamento del veicolo **ad estinguere il debito con l'erario** o a rientrare in possesso del veicolo con restituzione dell'indennizzo;
 5. documentazione riguardante la **cancellazione del provvedimento di fermo amministrativo** qualora lo stesso fosse stato trascritto sul certificato di proprietà;
 6. tutte le **chiavi e/o i dispositivi di avviamento originali** e duplicati del veicolo.

INCENDIO

(Garanzia valida solo se espressamente richiamata/valorizzata in polizza o sul certificato di assicurazione)

Articolo 17

Oggetto del contratto

La Società indennizza all'assicurato i danni materiali e diretti subiti dal veicolo descritto in polizza, a seguito di:

- incendio
- azione del fulmine, esplosione del carburante destinato al funzionamento del motopropulsore.

Articolo 18

Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- **i danni causati da semplici bruciature** non seguite da incendio, nonché quelli agli impianti elettrici dovuti a fenomeno elettrico comunque manifestatosi, purché non seguito da sviluppo di fiamma;
- **i sinistri avvenuti in occasione di atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e danneggiamento volontario seguito o meno da incendio, occupazioni militari, invasioni;**
- **i sinistri avvenuti a seguito di eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, bufere e tempeste, alluvioni, inondazioni, frane e smottamenti, allagamenti, sviluppo** – comunque insorto, controllato o meno – **di energia nucleare o di radioattività;**
- **i sinistri avvenuti durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive** ed alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara, **nonché ad imprese temerarie o ad azioni delittuose;**
- **i danni determinati da dolo o colpa grave** dell'assicurato, delle persone con lui coabitanti, dei suoi dipendenti o delle persone da lui incaricate alla guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato;
- **i danni subiti dal veicolo se guidato da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore o in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche, stupefacenti o psicotrope** secondo quanto previsto dal vigente codice della strada;
- **i danni occorsi durante il periodo di fermo amministrativo**, salvo il caso in cui tali danni siano stati cagionati in area privata;
- **i danni agli optional e accessori fono-audio-visivi non di serie.**

FURTO

(Garanzia valida solo se espressamente richiamata/valorizzata in polizza o sul certificato di assicurazione)

Articolo 19 Oggetto del contratto

La Società indennizza all'assicurato i danni materiali e diretti subiti dal veicolo descritto in polizza, a seguito di furto (consumato o tentato) e rapina, compresi i danni prodotti al veicolo nell'esecuzione del furto o rapina del veicolo stesso, secondo i tipi di garanzia convenuta.

Articolo 20 Tipi di garanzia furto o rapina

In relazione alla marca/modello la garanzia può essere convenuta nella forma senza scoperto o con scoperto. La percentuale di scoperto e/o il relativo minimo non indennizzabile sono indicati in polizza.

Articolo 21 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- **i sinistri avvenuti in occasione di atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e danneggiamento volontario, occupazioni militari, invasioni;**
- **i sinistri avvenuti a seguito di eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, bufere e tempeste, alluvioni, inondazioni, frane e smottamenti, allagamenti, sviluppi** – comunque insorto, controllato o meno – **di energia nucleare o di radioattività;**
- **i danni avvenuti durante:**
 - **la circolazione;**
 - **la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive,** alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
 - **la partecipazione ad imprese temerarie o ad azioni delittuose;**
- **i danni determinati da dolo o colpa grave** dell'assicurato, delle persone con lui coabitanti, dei suoi dipendenti o delle persone da lui incaricate alla guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato **e comunque i danni da furto avvenuto con l'utilizzo delle chiavi originali;**
- **i danni subiti dal veicolo indicato in polizza a seguito di furto tentato o consumato di cose non assicurate che si trovino all'interno dello stesso;**
- **i danni occorsi durante il periodo di fermo amministrativo,** salvo il caso in cui tali danni siano stati cagionati in area privata;
- **i danni agli optional e accessori fono-audio-visivi non di serie.**

Articolo 22 Recuperi

L'assicurato è tenuto ad informare la Società non appena abbia notizia del recupero del veicolo rubato o di parti di esso.

- 1. Recupero del veicolo prima del pagamento dell'indennizzo:** la Società risponde dei danni a norma dell'art. 13 e seguenti. In tal caso, la Società si riserva la facoltà di richiedere che venga effettuata la radiazione del veicolo.
- 2. Recupero dopo il pagamento dell'indennizzo: l'assicurato ha la facoltà di scegliere se:**
 - **procedere alla vendita del veicolo tramite la Società;**

- **oppure se rientrare in possesso del veicolo restituendo l'indennizzo alla Società.**

Nel primo caso l'assicurato è tenuto a prestarsi per tutte le formalità relative al trasferimento di proprietà del veicolo, mettendo a disposizione i documenti necessari, sottoscrivendo procura a vendere a favore della Società ed agevolando le operazioni connesse.

Nel secondo caso, l'assicurato deve provvedere a rimborsare l'importo riscosso a titolo di indennizzo.

Tuttavia se la Società ha indennizzato il danno soltanto in parte, il prezzo di realizzo del veicolo recuperato, decurtato delle spese sostenute per poterne rientrare in possesso, viene ripartito nella stessa proporzione fra la Società e assicurato.

RITIRO PATENTE

(Garanzia valida solo se espressamente richiamata/valorizzata in polizza o sul certificato di assicurazione)

Articolo 23

Oggetto del contratto

La Società si obbliga a corrispondere all'assicurato l'indennità giornaliera pattuita qualora allo stesso sia temporaneamente ritirata (sospesa) la patente italiana di guida per veicolo a motopropulsione – ai sensi dell'art. 129 del Codice della Strada – in conseguenza diretta ed esclusiva di incidenti da circolazione che siano avvenuti durante il periodo di validità della presente polizza e che abbiano provocato la morte o lesioni personali, o gravi danni ai veicoli, sempreché l'assicurato venga assolto o prosciolto da eventuale imputazione di reato di fuga o di omissione di soccorso.

Articolo 24

Persone assicurate

La presente assicurazione è operante:

- a) nei confronti della persona indicata in polizza, purché guidi un veicolo per il quale la persona stessa è abilitata (garanzia P);
oppure
- b) nei confronti della persona che guidi il veicolo assicurato in polizza per la R.C. Auto, per la guida del quale la persona stessa è abilitata (garanzia V).

Articolo 25

Esclusioni

L'assicurazione non è operante:

- se nei confronti dell'assicurato siano stati in precedenza adottati provvedimenti di sospensione della patente, senza che la circostanza sia stata resa nota alla Società;
- se al momento del sinistro l'assicurato non sia in possesso della prescritta e valida patente di abilitazione;
- se al momento del sinistro l'assicurato guidi il veicolo con patente diversa da quella prescritta e dichiarata o non ottemperi agli obblighi prescritti in patente;
- per i sinistri avvenuti in occasione di atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e danneggiamento volontario, occupazioni militari, invasioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo – comunque insorto, controllato o meno – di energia nucleare o di radioattività;
- per i sinistri avvenuti durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive ed alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara, nonché ad imprese regolatorie o ad azioni delittuose;
- per i danni determinati da dolo dell'assicurato;
- se al momento del sinistro il conducente guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope, secondo quanto previsto dal codice della strada.

Articolo 26

Denunce di sinistro

Le denunce di sinistro, con l'indicazione della data, del luogo e delle cause del sinistro, con la descrizione del fatto, con la precisazione delle conseguenze e con l'indicazione del nome dei danneggiati e di eventuali testimoni, devono essere inviate alla Società entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o dal momento in cui l'assicurato ne abbia avuto la possibilità.

Per i casi mortali o di notevole gravità deve essere dato immediato avviso telegrafico alla Società.

Il termine di cui al primo comma decorre dalla data della notifica del relativo provvedimento ed alla denuncia dovranno essere allegati i documenti ufficiali comprovanti il provvedimento adottato dall'Autorità competente ed i motivi di esso. L'assicurato dovrà altresì prestarsi per facilitare le pratiche che la Società intendesse svolgere a suo nome per limitare le conseguenze del provvedimento, ed è tenuto ad inviare immediatamente la documentazione necessaria per il conteggio e la liquidazione dell'indennità spettantegli.

Articolo 27

Liquidazione del danno

L'indennità giornaliera decorre dal giorno successivo a quello in cui ha effetto la sospensione della patente e verrà a cessare, fermo il pattuito limite massimo di giorni indennizzabili, alla data di scadenza del periodo di sospensione stabilito dal provvedimento e ciò anche se la restituzione della patente viene subordinata ad esame di idoneità da parte del titolare della patente stessa. In caso di successiva revoca o di modifica del provvedimento si farà riferimento al provvedimento definitivo.

In caso di ritardata denuncia l'indennità decorrerà soltanto dal giorno successivo a quello della comunicazione alla Società.

Non danno luogo ad indennizzo eventuali sospensioni di durata inferiore a 15 giorni consecutivi.

Il pagamento della somma che risulterà dovuta dalla Società sarà effettuato di norma al termine del periodo di indennizzabilità ed in quanto l'assicurato abbia ottemperato agli obblighi di cui all'art. 119 del Codice della Strada. È tuttavia in facoltà dell'assicurato di chiedere alla Società che l'indennità sia maturata venga corrisposta mensilmente. In caso di imputazione del reato di fuga o di omissione di soccorso l'indennità sarà corrisposta solo se e dopo che l'assicurato sarà stato prosciolto od assolto.

In caso di morte dell'assicurato, la Società non corrisponde alcuna ulteriore indennità, tuttavia liquiderà agli eredi l'indennità maturata fino al giorno del decesso.

SEZIONE NORME COMUNI AI PRODOTTI SAFE E LARGE

Articolo 28 Denunce di sinistro

Le denunce di sinistro, con l'indicazione della data, del luogo e delle cause del sinistro, con la descrizione del fatto, con la precisazione delle conseguenze e con l'indicazione di eventuali testimoni, **devono essere inviate alla Società entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o dal momento in cui l'assicurato ne abbia avuto la possibilità.**

Nella denuncia dovrà essere indicato il luogo dove è custodito il veicolo. Per talune prestazioni dovrà inoltre essere allegata **copia della denuncia fatta alla Pubblica Autorità** e vistata dalla stessa.

Articolo 29 Esclusioni

Sono esclusi:

Sono esclusi dall'assicurazione:

- **i sinistri avvenuti in occasione di atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e danneggiamento volontario seguito o meno da incendio, occupazioni militari, invasioni;**
- **i sinistri avvenuti a seguito di eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, bufere e tempeste, alluvioni, inondazioni, frane e smottamenti, allagamenti, sviluppo – comunque insorto, controllato o meno – di energia nucleare o di radioattività;**
- **i danni determinati da dolo o colpa grave** dell'assicurato, delle persone con lui coabitanti, dei suoi dipendenti o delle persone da lui incaricate alla guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato.

Articolo 30 Liquidazione dei danni e pagamento dell'indennizzo

La liquidazione del danno viene effettuata mediante accordo tra le parti e per talune prestazioni **previa presentazione di fattura o ricevuta fiscale.** Il pagamento dell'indennizzo viene eseguito **entro il termine di 30 giorni** dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

PRODOTTO SAFE

(Garanzie valide solo se espressamente richiamate/valorizzate in polizza o sul certificato di assicurazione)

Articolo 31 Spese di recupero e parcheggio

In caso di furto del veicolo identificato in polizza, la Società rimborsa, **fino a concorrenza di Euro 260 per evento**, le spese documentate che l'assicurato ha sostenuto per il recupero e il parcheggio del veicolo disposti dall'Autorità dal giorno del ritrovamento a quello dell'avvenuta comunicazione all'assicurato del ritrovamento stesso.

Articolo 32 Spese per la duplicazione della patente di guida

La Società, in caso di furto, incendio o smarrimento della patente di guida, si impegna a corrispondere le spese sostenute dal contraente, con un **limite di indennizzo di euro 250 per sinistro**, per la duplicazione della stessa, **previa presentazione di idonea documentazione**.

Articolo 33 Spese per sottrazione o smarrimento chiavi

In caso di sottrazione o smarrimento delle chiavi o dei congegni elettronici di avvio e/o di sbloccaggio del sistema antifurto del veicolo identificato in polizza, la Società rimborsa le spese sostenute dall'assicurato per la sostituzione delle serrature con altre dello stesso tipo, nonché le spese di manodopera per lo sbloccaggio del sistema elettronico antifurto.

La presente garanzia è prestata **fino a concorrenza di Euro 250 per evento previa presentazione di regolare fattura**.

Articolo 34 Danni al veicolo conseguente al furto di cose non assicurate

La Società indennizza i danni subiti dal veicolo identificato in polizza a seguito di furto tentato o consumato di cose non assicurate che si trovino all'interno dello stesso.

La garanzia è prestata con il **limite massimo indennizzabile di 260 euro per sinistro e previa presentazione di copia della denuncia presentata all'autorità di pubblica sicurezza**.

Articolo 35 Intervento autoambulanze

La Società assicura il rimborso delle spese documentate e richieste per il trasporto effettuato da autoambulanza dal luogo del sinistro stradale all'ospedale o a casa di cura nel caso in cui l'assicurato, il conducente o i trasportati del veicolo individuato in polizza abbiano riportato lesioni conseguenti al sinistro.

Il limite del rimborso è fissato in Euro 155 per sinistro.

Articolo 36 Soccorso vittime della strada

L'assicurazione è prestata **fino a Euro 155** per i danni materiali al veicolo in conseguenza dell'accoglimento a bordo di vittime di incidenti stradali per il loro trasporto ad un posto di soccorso medico, comprovato da una **dichiarazione del posto di soccorso stesso o da un certificazione dell'autorità di polizza** intervenuta sul luogo dell'incidente che dovrà essere presentato alla Società **entro il 7° giorno** dall'avvenimento dannoso.

L'assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

Articolo 37 Danni indiretti

L'assicurazione è estesa al danno indiretto derivante dalla forzata impossibilità d'uso del veicolo identificato in polizza in conseguenza di incendio con distruzione totale del veicolo o furto senza ritrovamento dello stesso.

L'assicurazione si intende prestata sulla base di un **indennizzo di euro 11 per ciascun giorno** in cui si è avuta la predetta impossibilità d'uso, **con il massimo di 30 giorni** per ogni annualità assicurativa, che sarà corrisposto a partire dalle ore 24 del giorno della denuncia all'impresa e con termine al giorno antecedente l'inserimento in garanzia di un nuovo veicolo.

Articolo 38
**Garanzia tassa
automobilistica**

La Società, in caso di furto non seguito dal ritrovamento del veicolo assicurato, si impegna a corrispondere all'assicurato la quota della tassa automobilistica corrispondente al periodo che intercorre dal mese successivo a quello del sinistro fino alla data di scadenza della tassa pagata.

La garanzia non è operante per i danni determinati da dolo o colpa grave dell'assicurato, delle persone con lui coabitanti, dei suoi dipendenti o delle persone da lui incaricate alla guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato e comunque i danni da furto avvenuto con l'utilizzo delle chiavi originali.

Articolo 39
**Danni ai box
di proprietà**

La Società si impegna a corrispondere al contraente, **fino ad un massimo di Euro 2.000 per sinistro**, le spese sostenute e documentate per il ripristino del locale di proprietà dello stesso adibito ad autorimessa, in conseguenza di incendio o scoppio provocati dal carburante contenuto nel serbatoio o nell'impianto di alimentazione del veicolo.

PRODOTTO LARGE

(Garanzie valide solo se espressamente richiamate/valorizzate in polizza o sul certificato di assicurazione)

Articolo 40 Spese di recupero e parcheggio

In caso di furto del veicolo identificato in polizza, la Società rimborsa, **fino a concorrenza di 260 Euro per evento**, le spese documentate che l'assicurato ha sostenuto per il recupero e il parcheggio del veicolo disposti dall'Autorità dal giorno del ritrovamento a quello dell'avvenuta comunicazione all'assicurato del ritrovamento stesso.

Articolo 41 Danni al veicolo conseguenti al furto di cose non assicurate

La Società indennizza i danni subiti dal veicolo identificato in polizza a seguito di furto tentato o consumato di cose non assicurate che si trovino all'interno dello stesso. La garanzia è prestata con il **limite massimo indennizzabile di Euro 260 per sinistro**.

Articolo 42 Spese per sottrazione o smarrimento chiavi

In caso di sottrazione o smarrimento delle chiavi o dei congegni elettronici di avvio e/o di sbloccaggio del sistema antifurto del veicolo identificato in polizza, la Società rimborsa, **fino alla concorrenza di Euro 250,00 e previa presentazione di regolare fattura**, le spese sostenute dall'assicurato per la sostituzione delle serrature con altre dello stesso tipo, nonchè le spese di manodopera per lo sbloccaggio del sistema elettronico di antifurto.

Articolo 43 Soccorso vittime della strada

L'assicurazione è prestata **fino a Euro 155,00** per i danni materiali al veicolo in conseguenza dell'accoglimento a bordo di vittime di incidenti stradali per il loro trasporto ad un posto di soccorso medico, comprovato da una **dichiarazione del posto di soccorso stesso o da un certificazione dell'autorità di polizza** intervenuta sul luogo dell'incidente che dovrà essere presentato alla Società **entro il 7° giorno** dall'avvenimento dannoso.

L'assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

Articolo 44 Spese per la duplicazione della patente di guida

La Società, in caso di furto, incendio o smarrimento della patente di guida, si impegna a corrispondere le spese sostenute dal contraente, con un **limite di indennizzo di Euro 250 per sinistro**, per la duplicazione della stessa, **previa presentazione di idonea documentazione**.

Articolo 45 Danni indiretti

L'assicurazione è estesa al danno indiretto derivante dalla forzata impossibilità d'uso del veicolo identificato in polizza in conseguenza di incendio con distruzione totale del veicolo o furto senza ritrovamento dello stesso. L'assicurazione si intende prestata sulla base di un **indennizzo di Euro 11 per ciascun giorno** in cui si è avuta la predetta impossibilità d'uso, con il **massimo di 30 giorni per ogni annualità assicurativa**, che sarà corrisposto a partire dalle ore 24 del giorno della denuncia all'Impresa e con termine al giorno antecedente l'inserimento in garanzia di un nuovo veicolo.

Articolo 46 Garanzia tassa automobilistica

La Società, in caso di furto non seguito dal ritrovamento del veicolo assicurato, si impegna a corrispondere all'assicurato la quota della tassa automobilistica corrispondente al periodo che intercorre dal mese successivo a quello del sinistro fino alla data di scadenza della tassa pagata.

La garanzia non è operante per i danni determinati da dolo o colpa grave dell'assicurato, delle persone con lui coabitanti, dei suoi dipendenti o delle persone da lui incaricate alla guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato e comunque i danni da furto avvenuto con l'utilizzo delle chiavi originali.

SEZIONE PROTEZIONE CONDUCENTE

(Garanzia valida solo se espressamente richiamata/valorizzata in polizza o sul certificato di assicurazione)

CONDIZIONI GENERALI

Articolo 1 Oggetto del contratto

Con la presente garanzia denominata "Protezione conducente" la Società garantisce la corresponsione di un indennizzo nel caso in cui l'assicurato-conducente subisca un infortunio a seguito di un evento occasionato dal veicolo indicato in polizza, durante la circolazione in aree pubbliche o private. La garanzia è prestata anche qualora il contraente, o un suo familiare convivente, sia alla guida di un'autovettura presa a noleggio tramite car sharing.

La garanzia è prestata a condizione che l'assicurato risulti in possesso, al momento dell'infortunio, della prescritta e valida patente di guida e che il veicolo venga usato secondo le disposizioni vigenti ed in conformità alle indicazioni della carta di circolazione.

L'indennizzo dovuto viene determinato sulla base delle lesioni fisiche dirette esclusivamente ed obiettivamente constatabili, che siano conseguenza dell'infortunio. Nel caso in cui l'assicurato avesse lesioni fisiche o menomazioni preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'assicurazione coprirà solo le conseguenze che si sarebbero verificate se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente sana e integra.

Sono inoltre compresi in garanzia gli infortuni derivanti/subiti:

- a) da annegamento;
- b) da folgorazione;
- c) da asfissia non di origine morbosa;
- d) da assideramento o da congelamento;
- e) da colpi di sole e di calore;
- f) in stato di malore o perdita di conoscenza;
- g) da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- h) da colpa grave dell'assicurato, nonché quelli derivanti da tumulti popolari a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga, rispettivamente agli artt. 1900 e 1912 c.c.);
- i) nel salire e nel discendere dal veicolo;
- j) durante la messa in moto del veicolo;
- k) in occasione di riparazioni sulla strada di guasti sopravvenuti al veicolo o nel tentativo di salvataggio del veicolo e dei suoi passeggeri;
- l) in caso di caduta in acqua del veicolo.

Le prestazioni vengono corrisposte direttamente all'assicurato o, in caso di suo decesso, ai beneficiari.

Articolo 2 Esclusioni

L'assicurazione, non comprende gli infortuni determinati o conseguenti a:

- 1) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza;**
- 2) azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;**
- 3) guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o di sostanze allucinogene secondo quanto previsto dal codice della strada;**
- 4) se il veicolo è adibito ad uso diverso da quello stabilito dalla carta di circolazione;**
- 5) se alla guida del veicolo si trova un allievo/conducente non munito della prescritta autorizzazione e non affiancato da una persona in possesso dei requisiti previsti dalla legge;**

- 6) infarti, ernie di qualunque tipo e da qualunque causa determinate, sforzi muscolari non aventi carattere traumatico;
- 7) durante la partecipazione del veicolo a corse, gare e relative prove, salvo che si tratti di gare di regolarità pura indette dall'A.C.I.;
- 8) guerre, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
- 9) pratica di sports comportanti l'uso di veicoli e natanti a motore;
- 10) eventi verificatisi a seguito di contaminazioni nucleari, biologiche o chimiche dipendenti da atti di terrorismo;
- 11) trasmutazione del nucleo dell'atomo provocata dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 12) manovre militari, esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Sono in ogni caso esclusi gli infortuni subiti da persone che, al momento del sinistro, risultassero alla guida del veicolo indicato in polizza contro la volontà del Contraente.

Articolo 3 Risoluzione del contratto

Premesso che non sono assicurabili le persone affette da: alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da H.I.V., Parkinson, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, sindromi bipolari, Alzheimer, qualora tali affezioni insorgano o sopravvengano in corso di contratto, trattandosi di aggravamento di rischio in relazione al quale la Società non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, la copertura infortuni si intenderà risolta dalla prima scadenza del contratto successiva all'insorgenza dell'affezione.

Articolo 4 Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età compresa tra i 18 ed i 80 anni compiuti.

Articolo 5 Obblighi del contraente e/o dell'assicurato in caso di sinistro

Il contraente o l'assicurato o, nel caso in cui essi siano impossibilitati a farlo, i loro familiari, devono comunicare per iscritto all'Agenzia a cui è assegnata la polizza o alla Società stessa, il verificarsi di ogni sinistro, entro tre giorni dal momento in cui l'infortunio si è verificato o essi ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'Art. 1913 C.C.

Articolo 6 Denuncia dell'Infortunio e oneri relativi

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato con una dettagliata descrizione sulle modalità di accadimento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni.

L'Assicurato o, in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi, devono consentire alla Società di svolgere le indagini e gli accertamenti necessari.

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

Articolo 7
**Pagamento
dell'indennizzo**

La Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro un termine massimo di trenta giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

Articolo 8
**Controversie
in merito alla
determinazione
dell'indennizzo**

Qualora tra la Società e l'assicurato insorgano divergenze sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni subite, sulla durata dell'inabilità o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti ad infortunio, la determinazione ad essi relativa può essere demandata ad un collegio di tre medici.

L'incarico ai medici deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione degli stessi la documentazione eventualmente acquisita dalle parti.

Ogni parte designa il proprio consulente medico mentre il terzo viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Qualora, tuttavia, non vi sia accordo sull'individuazione del terzo medico, quest'ultimo deve essere scelto dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici del luogo ove deve riunirsi il Collegio, o da chi ne fa le veci.

Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'assicurato. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal collegio medico; tale decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente ed anche qualora questa non l'abbia sottoscritta. Ciascuna parte sostiene le spese e la remunerazione conseguenti alla nomina del medico da essa designato e la metà delle spese e della remunerazione del terzo medico.

Articolo 9
**Diritto di
surrogazione**

La Società rinuncia, a favore dell'assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Articolo 10 Invalidità Permanente

La Società corrisponde un indennizzo in caso di invalidità permanente dell'assicurato per infortunio totale o parziale.

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di invalidità permanente al netto dell'eventuale franchigia, secondo i seguenti criteri:

- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che deve essere accertato con riferimento alla tabella sotto riportata:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

un arto superiore	70%
una mano o un avambraccio	60%
un pollice	18%
un indice	14%
un medio	8%
un anulare	8%
un mignolo	12%
una falange del pollice	9%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito
un occhio	25%
ambidue gli occhi	100%
perdita anatomica di un rene	15%
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%
sordità completa di un orecchio	10%
sordità completa di ambedue le orecchie	40%
perdita totale della voce	30%
stenosi nasale assoluta monolaterale	4%
stenosi nasale assoluta bilaterale	10%
esiti di frattura scomposta di una costa	1%

Esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:

una vertebra cervicale	12%
una vertebra dorsale	5%
dodicesima dorsale	10%
una vertebra lombare	10%
esiti di frattura di un metamero sacrale	3%
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%

Anchilosi:

della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%
---	-----

del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%
del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%
dell'anca in posizione favorevole	35%
del ginocchio in estensione	25%
della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astralgica	15%
Paralisi completa:	
del nervo radiale	35%
del nervo ulnare	20%
dello sciatico popliteo esterno	15%
Amputazione o perdita funzionale di un arto inferiore:	
sopra la metà della coscia	70%
sotto la metà della coscia ma sopra il ginocchio	60%
sotto del ginocchio, ma sopra il terzo medio di gamba	50%
Amputazione o perdita funzionale di:	
un piede	40%
ambidue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	1%
una falange dell'alluce	2,5%
ernie addominali da sforzo non operabile max	10%

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Criteri specifici di indennizzabilità.

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

Criteri particolari di indennizzabilità.

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale non prevista dalla tabella sopra riportata, si fa riferimento ai seguenti criteri:

- **se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;**
- **se l'infortunio determina menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;**
- **nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra e ai criteri sopra elencati, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;**

- per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive, il grado di invalidità permanente viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

Massimo indennizzo per lesioni plurime.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Articolo 11
**Franchigia
su invalidità
Permanente**

Le prestazioni previste dall'art. 10, indipendentemente dalla somma assicurata, sono soggette all'applicazione di una franchigia del 5%. Pertanto, qualora l'invalidità permanente sia di grado inferiore al 5% non si farà luogo ad alcun indennizzo. Se l'invalidità permanente supera il 5% della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Articolo 12
**Invalidità
specifica**

Si conviene che i casi di invalidità permanente, indennizzabili a termini di polizza, di grado non inferiore al 50%, accertato con i criteri di cui all'art. 10, e che rendano definitivamente inabile alla guida l'assicurato con conseguente ritiro della patente di guida, verranno indennizzati con il 100% del capitale assicurato per il caso di invalidità permanente.

La presente pattuizione contrattuale non è operante per gli assicurati in possesso di patente F e per quelli che al momento del sinistro risultino portatori di preesistenti menomazioni o difetti fisici di grado pari o superiore al 20% pure accertato con i criteri di cui all'art. 10.

Articolo 13
**Decesso
indipendente
dall'infortunio**

Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'indennizzo per invalidità permanente, già concordato o determinato, sia stato pagato, la Società corrisponde agli eredi l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'Assicurato. Se l'indennizzo al momento del decesso dell'Assicurato non era ancora stato concordato, gli eredi/aventi causa hanno facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea.

Articolo 14
**Cumulo
dell'indennità**

Se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza di questo l'assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, senza tuttavia richiedere il rimborso nel caso contrario.

MORTE PER INFORTUNIO

(Valide solo se espressamente richiamate)

Articolo 15 **Morte**

La Società corrisponde in caso di decesso dell'assicurato per infortunio la somma assicurata ai beneficiari o in difetto di designazione agli eredi in parti uguali.

Articolo 16 **Morte presunta**

Se la salma dell'assicurato non viene ritrovata, **la Società liquida il capitale garantito dopo 6 mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli articoli 60 e 62 del codice civile.**

Se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulta che l'assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, la Società ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

Articolo 17 **Cumulo dell'indennità**

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente per infortunio; tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza dell'infortunio, l'assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario.

DIARIA DA RICOVERO

(Valida solo se espressamente richiamata)

Articolo 18

Diaria da ricovero per infortunio

In caso di ricovero per infortunio dell'Assicurato in Istituto di Cura, la Società corrisponde un'indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza (**il giorno di ingresso e dimissione vengono conteggiati come un unico giorno**). **Nel conteggio dei giorni indennizzabili sono comprese eventuali interruzioni del ricovero per permessi medici. La durata massima dei giorni indennizzabili è di 90 giorni per evento e di 120 giorni per anno assicurativo. La Società provvede al pagamento di quanto dovuto all'Assicurato entro trenta giorni dalla dimissione dal ricovero su presentazione del documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica.**

RIMBORSO SPESE DI CURA PER INFORTUNIO

Articolo 19 Rimborso spese di cura per infortunio

In caso di infortunio indennizzabile, la Società assicura il rimborso delle spese effettivamente sostenute per ogni sinistro fino alla concorrenza della somma assicurata e per la parte di spese che non risultano a carico del Servizio Sanitario Nazionale, e **applica, per ogni sinistro relativo a ciascun Assicurato, uno scoperto del 10% con il minimo di 75,00 euro e il massimo di 250,00 euro.**

Il rimborso delle spese effettivamente sostenute riguarda:

- **Se c'è stato ricovero, day hospital o intervento chirurgico ambulatoriale** - accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici) **effettuati nei 90 giorni precedenti al ricovero, al day hospital o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale;**
 - onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria e materiali di intervento compresi gli apparecchi terapeutici, protesici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
 - rette di degenza;
 - assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e ri-educativi, medicinali ed esami somministrati o praticati durante il ricovero;
 - esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) **effettuati successivamente alla cessazione del ricovero, o del day hospital, o alla data di intervento chirurgico ambulatoriale.**
- **Limitatamente ai trattamenti fisioterapici o rieducativi, il rimborso viene riconosciuto fino al massimo del 30% della somma assicurata;**
 - tickets relativi alle prestazioni che precedono.

Sono inoltre comprese le spese per gli interventi di chirurgia plastica necessari per eliminare o ridurre sfregi o deturpazioni di natura fisiognomica successivi all'infortunio.

Se l'Assicurato non ha sostenuto alcuna spesa per i ricoveri ospedalieri, a esclusione dei tickets, **la Società corrisponde una diaria sostitutiva di 50,00 euro per ogni giorno di ricovero, con il massimo di 30 giorni per anno assicurativo.**

- **Se non c'è stato ricovero, day hospital o intervento chirurgico ambulatoriale**

Gli accertamenti diagnostici, le radioscopie, le radiografie, gli esami di laboratorio, l'acquisto di medicinali, le prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, i trattamenti fisioterapici o rieducativi, le cure termali (escluse le spese di natura alberghiera) **effettuati nei giorni successivi all'infortunio.**

Il rimborso non potrà comunque superare il 50% della somma assicurata, e limitatamente ai trattamenti fisioterapici o rieducativi, il rimborso viene riconosciuto fino al massimo del 30% della somma assicurata.

- **Cure e protesi dentarie da infortunio**

Cure odontoiatriche, odontostomatologiche e ortodontiche, protesi dentarie **con esclusione delle rotture o dei danneggiamenti di protesi preesistenti all'infortunio.**

Tali spese vengono rimborsate con il limite del 30% della somma assicurata.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica avvenuta su presentazione dei documenti giustificativi (fattura o ricevuta del medico, ricevute del farmacista, documenti giustificativi dell'istituto di cura nel quale ha avuto luogo il ricovero e simili).

La domanda per il rimborso di queste spese con i documenti giustificativi deve essere presentata alla Società, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica e/o la degenza.

Sono comunque escluse dal rimborso le spese sostenute dall'assicurato per visite medico legali non richieste dalla Società ai fini della liquidazione del sinistro.

La Società restituisce gli originali dei documenti giustificativi delle spese, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Se l'Assicurato ha presentato a terzi l'originale delle notule, delle distinte, delle ricevute e delle fatture per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto, previa presentazione di copia del documento giustificativo a dimostrazione delle spese sostenute, **al netto di quanto a carico dei predetti terzi.**

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia in euro, applicando il tasso ufficiale di cambio B.C.E. rilevato nel giorno dell'ultimo pagamento sostenuto.

SEZIONE INFORTUNI CONDUCENTE INFORTUNI A

(Garanzia valida solo se espressamente richiamata/valorizzata in polizza o sul certificato di assicurazione)

CONDIZIONI GENERALI

Articolo 1 Oggetto del contratto

Con la presente garanzia denominata "Infortuni A" la Società assicura la corresponsione di un indennizzo nel caso in cui il conducente del veicolo indicato in polizza, sia esso adibito ad uso privato o promiscuo, subisca un infortunio tale da provocarne l'invalidità permanente, in conseguenza di un evento occasionato dal suddetto veicolo durante la circolazione in aree pubbliche o private.

La garanzia vale anche per gli infortuni subiti dal conducente quando questi si trovi a terra (fuori dal veicolo) per lo svolgimento di operazioni strettamente necessarie alla ripresa della marcia del veicolo in seguito a guato meccanico o avaria. Sono inoltre compresi in garanzia gli infortuni derivanti da:

- a) principio di annegamento;
- b) principio di folgorazione;
- c) gli infortuni occasionati da malori o perdita di conoscenza;
- d) gli infortuni derivanti da colpa grave dell'assicurato, nonché quelli derivanti da tumulti popolari a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga, rispettivamente agli artt. 1900 e 1912 c.c.).

In ogni caso, la garanzia è prestata a condizione che l'assicurato risulti in possesso, al momento dell'infortunio, della prescritta e valida patente di guida e che il veicolo venga usato secondo le disposizioni previste dal codice della strada e delle eventuali specifiche norme relative al veicolo stesso.

L'indennizzo dovuto viene determinato sulla base delle lesioni fisiche dirette, esclusive ed obiettive constatabili, che siano conseguenza dell'infortunio.

Nel caso in cui l'assicurato avesse lesioni fisiche o menomazioni preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'assicurazione coprirà solo le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente sana e integra.

Articolo 2 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- 1) dalla guida in stato di ebbrezza o sotto influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope secondo quanto previsto dal codice della strada;
- 2) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile ai sensi di contratto;
- 3) da azioni delittuose compiute o tentate dall'assicurato;
- 4) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche;
- 5) dalla pratica di sport;
- 6) da intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sindromi epilettoidi, sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidei.
- 7) da rischi di energia nucleare, secondo quanto previsto dalla Clausola di esclusione dei rischi di energia nucleari (Nuclear Energy Exclusion Clause NMA 1974a/1994);
- 8) dalle contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.

Sono in ogni caso esclusi gli infortuni subiti da soggetti che, al momento del sinistro, risultassero alla guida del veicolo indicato in polizza contro la volontà del contraente.

Articolo 3 Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età compresa tra i 18 e i 75 anni compiuti.

Articolo 4 Invalidità permanente

L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione – entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per l'invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali seguenti:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

un arto superiore	70%
una mano o un avambraccio	60%
un pollice	18%
un indice	14%
un medio	8%
un anulare	8%
un mignolo	12%
una falange del pollice	9%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito
un occhio	25%
ambidue gli occhi	100%
perdita anatomica di un rene	15%
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%
sordità completa di un orecchio	10%
sordità completa di ambedue le orecchie	40%
perdita totale della voce	30%
stenosi nasale assoluta monolaterale	4%
stenosi nasale assoluta bilaterale	10%
esiti di frattura scomposta di una costa	1%

Esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:

una vertebra cervicale	12%
una vertebra dorsale	5%
dodicesima dorsale	10%
una vertebra lombare	10%
esiti di frattura di un metamero sacrale	3%
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%

Anchilosi:

della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%
del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%
dell'anca in posizione favorevole	35%

del ginocchio in estensione	25%
della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astralgica	15%
Paralisi completa:	
del nervo radiale	35%
del nervo ulnare	20%
dello sciatico popliteo esterno	15%
Amputazione o perdita funzionale di un arto inferiore:	
sopra la metà della coscia	70%
sotto la metà della coscia ma sopra il ginocchio	60%
sotto del ginocchio, ma sopra il terzo medio di gamba	50%
Amputazione o perdita funzionale di:	
un piede	40%
ambidue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	1%
una falange dell'alluce	2,5%
ernie addominali da sforzo non operabile max	10%

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

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa. Nel caso in cui l'infornuto determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere un valore massimo corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso. La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'assicurato.

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

Articolo 5 Franchigia su invalidità permanente

Per le prestazioni previste dall'art. 4 non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado pari o inferiore al 5%.

Se l'invalidità permanente supera il 5% del totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente tale franchigia.

Qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 50% della totale non si applica la suddetta franchigia.

Articolo 6 Invalidità specificata

Si conviene che i casi di invalidità permanente, indennizzabili a termini di polizza, di grado non inferiore al 70%, accertato con i criteri di cui all'art. 4, e che rendano definitivamente inabile alla guida l'assicurato con conseguente ritiro della patente di guida, verranno indennizzati con il 100% del capitale

assicurato per il caso di invalidità permanente.

La presente pattuizione contrattuale non è operante per gli assicurati in possesso di patente F e per quelli che al momento del sinistro risultino portatori di preesistenti menomazioni o difetti fisici di grado pari o superiore al 20% pure accertato con i criteri di cui all'art. 4.

Articolo 7 **Decesso indipendente dall'infornio**

Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'indennizzo per invalidità permanente, già concordato o determinato, sia stato pagato, la Società corrisponde agli eredi l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'Assicurato. Se l'indennizzo al momento del decesso dell'Assicurato non era ancora stato concordato, gli eredi/ aventi causa hanno facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea.

Articolo 8 **Obblighi del contraente e/o dell'assicurato in caso di sinistro**

Il contraente o l'assicurato o, nel caso in cui essi siano impossibilitati a farlo, i loro familiari, devono comunicare per iscritto all'Agenzia a cui è assegnata la polizza o alla Società stessa, il verificarsi di ogni sinistro, entro tre giorni dal momento in cui l'infornio si è verificato o essi ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 c.c..

Articolo 9 **Denuncia dell'infornio e oneri relativi**

Fermo quanto previsto dall'art. 8, la denuncia dell'infornio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e dev'essere corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni dev'essere documentato da ulteriori certificati medici.
L'assicurato deve collaborare con la Società per l'effettivo accertamento del sinistro e delle sue conseguenze, consentendo quindi le indagini mediche e cliniche necessarie a tal fine.

Articolo 10 **Pagamento dell'indennizzo**

La Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro un termine massimo di trenta giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

Articolo 11 **Controversie in merito alla determinazione dell'indennizzo**

Qualora tra la Società e l'assicurato insorgano divergenze sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni subite, sulla durata dell'inabilità o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti ad infornio, la determinazione ad essi relativa viene demandata ad un collegio di tre medici.

L'incarico ai medici deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione degli stessi la documentazione eventualmente acquisita dalle parti.

Ogni parte designa il proprio consulente medico mentre il terzo viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali. Qualora, tuttavia, non vi sia accordo sull'individuazione del terzo medico, quest'ultimo deve essere scelto dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici del luogo ove deve riunirsi il Collegio, o da chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'assicurato. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal collegio medico; tale decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente ed anche qualora questa non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna parte sostiene le spese e la remunerazione conseguenti alla nomina del medico da essa designato e la metà delle spese e della remunerazione del terzo medico.

Articolo 12 **Diritto di surrogazione**

La Società rinuncia, a favore dell'assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del c.c. verso i terzi responsabili dell'infornio.

SEZIONE INFORTUNI CONDUCENTE INFORTUNI B

(Garanzia valida solo se espressamente richiamata/valorizzata in polizza o sul certificato di assicurazione)

CONDIZIONI GENERALI

Articolo 13 Dichiarazioni del contraente

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze influenti sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della prestazione assicurativa, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del c.c.

Articolo 14 Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati all'Agenzia oppure alla Società.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del c.c..

Articolo 15 Modifiche all'assicurazione

Qualunque modifica dell'assicurazione deve essere provata per iscritto

Articolo 16 Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del c.c..

Articolo 17 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio a decorrere dalla rata successiva alla comunicazione del Contraente o dell'assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del c.c. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Articolo 18 Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del c.c..

Articolo 19 Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata, spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Articolo 20 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente o l'assicurato deve darne avviso all'Agenzia entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del c.c.. La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata del certificato medico. Il decorso delle lesioni dev'essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del c.c..

Articolo 21 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni avviso di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente e la Società possono recedere dall'assicurazione con un preavviso di 30 giorni.

La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata ed avrà efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

In caso di recesso, ed entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, la Società rimborsa la parte di premio base relativa al periodo di rischio non corso.

Articolo 22 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Articolo 23 Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 24 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che le persone assicurate dovessero subire durante la guida e l'uso del veicolo a motopropulsione indicato in polizza in conseguenza di un incidente stradale occorso al veicolo stesso durante la circolazione.

L'assicurazione, limitatamente ai casi di morte, invalidità permanente, è altresì operante per gli infortuni che le stesse persone subissero:

- nel salire e nel discendere dal veicolo;
- durante la messa in moto del veicolo;
- in occasione di riparazioni sulla strada di guasti sopravvenuti al veicolo o nel tentativo di salvataggio del veicolo e dei suoi passeggeri;
- in caso di caduta in acqua del veicolo.

Fermo quanto disposto al primo comma, l'assicurazione comprende:

- l'annegamento;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- gli infortuni subiti in stato di maleore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, sommosse o da atti di terrorismo a condizione che gli Assicurati non vi abbiano preso parte attiva.

Articolo 25 Esclusioni

L'assicurazione non è operante:

- 1) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- 2) se il conducente è in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di psicofarmaci, stupefacenti od allucinogeni;
- 3) se il veicolo circola contro la volontà del proprietario o del Contraente o, comunque, di chi ha diritto di disporne;
- 4) se il veicolo è adibito ad uso diverso da quello stabilito dalla carta di circolazione;
- 5) se, trattandosi di veicolo adibito al trasporto di cose, i trasportati non si trovino in cabina, a fianco del conducente;
- 6) se alla guida del veicolo trovasi un allievo/conducente non munito della prescritta autorizzazione e non affiancato da persona in possesso dei requisiti previsti dalla legge;
- 7) se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione.

Limitatamente alle autovetture, in caso di trasporto in soprannumero di non oltre due ragazzi di età inferiore ai 10 anni, l'assicurazione è operante proporzionalmente al rapporto tra il numero dei posti dell'autovettura ed il numero delle persone effettivamente a bordo del veicolo (compreso il conducente);

- 8) per gli infarti, le ernie di qualunque tipo e da qualunque causa determinante, gli sforzi muscolari non aventi carattere traumatico;

9) durante la partecipazione del veicolo a corse, gare e relative prove, salvo che si tratti di gare di regolarità pura indette dall'A.C.I..

Inoltre, l'assicurazione non comprende gli infortuni conseguenti a:

- 10) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- 11) guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche;
- 12) rischi di energia nucleare, secondo quanto previsto dalla Clausola di esclusione dei rischi di energia nucleari (Nuclear Energy Exclusion Clause NMA 1974a1994);
- 13) dalle contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.

Articolo 26

Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

Articolo 27

Servizio militare

L'assicurazione esplica i propri effetti anche durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso.

Articolo 28

Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Articolo 29

Integrativa di legge

La presente assicurazione si intende prestata in aggiunta e indipendentemente da qualsiasi obbligo assicurativo stabilito da leggi vigenti o future.

Articolo 30

Trasferimento di proprietà del veicolo

Il contraente deve dare immediata comunicazione alla Società, per mezzo di lettera raccomandata o di telegramma, del trasferimento della proprietà del veicolo indicato in polizza. In caso di sostituzione, l'assicurazione diviene operante per il nuovo veicolo dalle ore 24 del giorno di spedizione della raccomandata o dall'ora di accettazione del telegramma.

Negli altri casi, l'assicurazione continua a favore del nuovo proprietario per 15 giorni, quindi cessa se entro tale termine questi non richiede la voltura del contratto.

Articolo 31

Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per 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 cui all'art. 34 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Articolo 32

Morte

L'indennizzo in caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio.

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 per 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 la morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

Articolo 33 Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il copro dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto 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 art. 60 e 62 del c.c..

Resta inteso che se dopo che la Società ha pagato l'indennità risulterà che l'assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione dell'intera somma pagata. A restituzione avvenuta, l'assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Articolo 34 Invalidità permanente

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente, la Società corrisponde l'indennizzo determinato con i seguenti criteri:

1. se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata (invalidità permanente totale);
2. se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente (invalidità permanente parziale), che va accertata facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni: per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

un arto superiore	70%
una mano o un avambraccio	60%
un pollice	18%
un indice	14%
un medio	8%
un anulare	8%
un mignolo	12%
una falange del pollice	9%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito
un occhio	25%
ambidue gli occhi	100%
perdita anatomica di un rene	15%
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%
sordità completa di un orecchio	10%
sordità completa di ambedue le orecchie	40%
perdita totale della voce	30%
stenosi nasale assoluta monolaterale	4%
stenosi nasale assoluta bilaterale	10%
esiti di frattura scomposta di una costa	1%

Esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:

una vertebra cervicale	12%
una vertebra dorsale	5%
dodicesima dorsale	10%

una vertebra lombare	10%
esiti di frattura di un metamero sacrale	3%
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%

Anchilosi:

della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%
del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%
dell'anca in posizione favorevole	35%
del ginocchio in estensione	25%
della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astralgica	15%

Paralisi completa:

del nervo radiale	35%
del nervo ulnare	20%
dello sciatico popliteo esterno	15%

Amputazione o perdita funzionale di un arto inferiore:

sopra la metà della coscia	70%
sotto la metà della coscia ma sopra il ginocchio	60%
sotto del ginocchio, ma sopra il terzo medio di gamba	50%

Amputazione o perdita funzionale di:

un piede	40%
ambidue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	1%
una falange dell'alluce	2,5%
ernie addominali da sforzo non operabile max	10%

Articolo 35 Massimale assicurato e relativa franchigia

Opzione A)

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che determini una: **invalidità permanente** assoluta sulla parte di somma assicurata fino a euro 30.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.

Opzione B)

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che determini una: **invalidità permanente** assoluta sulla parte di somma assicurata fino a euro 60.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.

Articolo 36 Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 del c.c., verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Articolo 37
Procedura per la
valutazione del
danno. Mandato
ai medici

Le divergenze – sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità di cui all'art. 31 – possono essere demandate a due medici, nominati uno dal Contraente o dall'assicurato e uno dalla Società. Qualora si verifichi disaccordo, i due medici devono nominarne un terzo, designato dagli stessi 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 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 tra le Parti, le quali rinunciano, fin d'ora, a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Articolo 38
Pagamento
dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, compreso il certificato medico di guarigione, la Società comunica al Contraente ed all'Assicurato l'ammontare dell'indennizzo dovuto. Avuta notizia dell'accettazione ed entro 30 giorni dalla comunicazione, la Società provvede al pagamento.



