

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI DIFESA PIU' ALLA GUIDA



Il presente Fascicolo informativo, contenente:
a) Nota informativa, comprensiva del glossario;
b) Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato al contraente prima della
sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della
proposta di assicurazione.

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la
Nota informativa**

Milano Assicurazioni S.p.A.
Via Senigallia n.18/2 - 20161 Milano - www.milass.it

Milano Assicurazioni S.p.A. Via Senigallia n.18/2 - 20161 Milano - www.milass.it

 **GRUPPO
FONDIARIA SAI**

MILANO
ASSICURAZIONI 

NOTA INFORMATIVA
Prodotto Difesa Più – Alla Guida

(ai sensi dell'articolo 185 del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010)

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

MILANO ASSICURAZIONI S.p.A., società per azioni di diritto italiano del Gruppo assicurativo FONDIARIA-SAI (iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 030).

Sede Legale e Direzione in Milano (Italia): 20161 – via Senigallia, 18/2; tel. (+39) 0264021.

Sito Internet: www.milass.it

Email: milass@milass.it

La società è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base al D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984; è iscritta alla sez. I dell'Albo delle imprese di assicurazione presso l'Isvap al n. 1.00010.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa *(dati aggiornati a 04.2012)*

In base all'ultimo bilancio approvato il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 977.710.929, con capitale sociale pari ad € 373.682.601 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 604.028.328.

L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 117,6%.

Gli eventuali aggiornamenti, non derivanti da innovazioni normative, alle informazioni contenute nella presente Nota sono pubblicati sul sito della società www.milass.it

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

GLOSSARIO

Le definizioni di cui al presente Glossario riprendono quelle contenute nelle condizioni di assicurazione:

Parte Generale:

Assicurato

La persona il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione

Il contratto con cui la Società, in seguito al pagamento di un Premio, si obbliga a tutelare l'Assicurato.

Contraente

La persona che stipula l'Assicurazione.

Indennizzo/Risarcimento

La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

Polizza

Tutti i documenti che costituiscono l'Assicurazione.

Premio

La somma che il Contraente deve alla Società come corrispettivo dell'Assicurazione.

Rischio

La probabilità che si verifichi il Sinistro.

Sinistro

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

Società

L'impresa assicuratrice.

*Garanzia Infortuni***Categoria Veicoli**

I veicoli identificati in scheda di Polizza, suddivisi per categoria di rischio in base alla loro tipologia e destinazione d'uso, come indicato alla tabella "Categoria Veicoli" del presente contratto.

Day hospital

La degenza diurna, con posto letto senza pernottamento, per prestazioni chirurgiche e mediche che siano :

- riferite a sole terapie **(con esclusione di accertamenti a scopo di diagnostica anche preventiva)**;
- documentate da cartella clinica;
- praticate in ospedale, cliniche, o strutture all'uopo autorizzate;
- effettuate con la presenza continua, nella struttura, di un medico.

Franchigia

La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell' Assicurato, espressa in punti percentuali di Invalidità o in giorni per le indennità o in importo per il rimborso delle spese.

Gessatura/Immobilizzazione

Ogni dispositivo fisso o rigido **purché sia applicato e rimosso da personale medico o paramedico** a seguito di frattura radiograficamente accertata o rottura miocapsulolegamentosa clinicamente accertata in ambiente sanitario.

Infortunio

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

Invalidità Permanente

La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità lavorativa generica, quindi indipendentemente dalla professione esercitata.

Istituto di cura

L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata regolarmente autorizzata a fornire assistenza sanitaria ospedaliera, **esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici, case di riposo, alberghi od istituti per il recupero o mantenimento della forma fisica, cliniche del "benessere"**.

Ricovero

La degenza, risultante dalla cartella clinica, comportante almeno un pernottamento in Istituto di cura.

Somma assicurata

Somma indicata nella scheda di Polizza per Indennizzo della prestazione garantita in base alla quale è stipulata l'Assicurazione.

*Garanzia Ritiro Patente***Assicurato**

Il conducente dei veicoli indicati in scheda di Polizza.

Codice della Strada

D.Lgs 30 aprile 1992 n.285

Ritiro Patente

- **La sospensione della patente** , cioè la sanzione adottata dall'Autorità competente, che comporta la perdita temporanea della disponibilità del documento di guida per veicoli a motore con decurtazione dei punti.

- **La revoca della patente** , cioè la sanzione adottata dall'Autorità competente, che comporta la perdita definitiva della disponibilità del documento di guida per veicoli a motore.

*Garanzia Assistenza***Abitazione**

La residenza anagrafica dell'Assicurato.

Assicurato

Il conducente dei veicoli indicati in scheda di Polizza, ***purché residente in Italia.***

Disturbo post traumatico da stress: l'insieme delle forti sofferenze psicologiche che si strutturano come conseguenza di Infortunio stradale.

Équipe medica

Gruppo di medici reperibili presso la Struttura organizzativa 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

Familiari

Il coniuge o il convivente more uxorio; i discendenti, gli ascendenti e gli affini fino al secondo grado di parentela per l'Assicurato.

Infortunio stradale

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili, intervenute a seguito della circolazione del veicolo indicato in Polizza.

Struttura organizzativa

Il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature e ogni dotazione dell'Assicurazione Assistenza destinata alla gestione dei Sinistri.

Struttura sanitaria

L'istituto di cura dotato di attrezzature per il pernottamento di pazienti e per la terapia di eventi morbosi o lesivi, autorizzato all'erogazione di assistenza ospedaliera

Il contratto viene offerto con tacito rinnovo annuale, con possibilità però per il Contraente e la Società di accordarsi ai fini del non tacito rinnovo.

AVVERTENZA: in caso di stipula con tacito rinnovo la disdetta deve essere comunicata dalla parte recedente all'altra parte con lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 8 "Proroga dell'Assicurazione, periodo di Assicurazione e sconto per poliennalità" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto offre una copertura assicurativa *Infortuni del conducente di veicoli e natanti a motore e dei trasportati*, cui sono abbinabili le coperture *Ritiro patente e/o Assistenza*.

- La copertura *Infortuni* garantisce all'Assicurato in caso di Infortunio occorso in qualità di conducente o trasportato su veicoli a motore la corresponsione di un Indennizzo sulla base delle seguenti ipotesi:
 - o *Morte*, con pagamento della Somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali tra loro.
 - o *Invalidità permanente*, con pagamento dell'Indennizzo a seconda della percentuale di Invalidità permanente accertata (per Invalidità pari ad almeno il 60% viene corrisposta l'intera Somma assicurata).
 - o *Garanzia accessoria*, comprendente il rimborso delle spese di cura e il pagamento di un'indennità giornaliera per ricovero e di un'indennità giornaliera per applicazione di gessatura / immobilizzazione a seguito di Infortunio.

Tale copertura opera relativamente al veicolo identificato in scheda di Polizza oppure, a scelta del Contraente/Assicurato, alla categoria di veicoli cui appartiene quello identificato o a qualsiasi veicolo facente parte della Tabella Categoria Veicoli presente nelle condizioni di assicurazione.

Per le persone di età superiore ai 75 anni le somme assicurate per i casi Morte e Invalidità permanente si intendono ridotte alla metà.

- La copertura *Ritiro patente* garantisce all'Assicurato in caso di ritiro della patente a seguito di incidente stradale che abbia provocato morte, lesioni personali o comunque investimento di persone la corresponsione delle seguenti prestazioni:
 - o Rimborso spese per il recupero dei punti sulla patente (fino a Euro 350 all'anno).
 - o Rimborso spese per la revisione della patente (fino a Euro 1.000 all'anno).
 - o Rimborso spese per l'utilizzo di veicoli alternativi durante la sospensione della patente (fino a Euro 50 al giorno, massimo Euro 1.000 all'anno).
- La copertura *Assistenza* garantisce all'Assicurato a tutela della sua persona prestazioni di aiuto immediato, quali l'invio di infermieri, l'invio di terapisti della riabilitazione, le consulenze specialistiche telefoniche e varie altre, secondo quanto indicato al capitolo 6 "Servizio Assistenza" delle condizioni di assicurazione.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio su tutte le prestazioni sopra elencate si rinvia a quanto previsto al Quadro I "Assicurazione Infortuni", al Quadro II "Assicurazione Ritiro Patente" e al Quadro III "Assicurazione Assistenza".

AVVERTENZA: le coperture assicurative sopra elencate hanno limitazioni ed esclusioni di operatività o condizioni di sospensione delle stesse che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo; per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto all'interno dei suddetti Quadri, nonché delle Condizioni Generali di Assicurazione.

AVVERTENZA: alle coperture assicurative sopra elencate sono applicati limiti massimi di Indennizzo, nonché Franchigie (esprese in cifra fissa) che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.

La Franchigia prevista dalla Polizza è "assoluta", cioè viene in ogni caso detratta dall'Indennizzo riconosciuto all'Assicurato.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto nelle condizioni di assicurazione all'interno dei suddetti Quadri e nella scheda di Polizza che verrà sottoscritta dal Contraente in caso di stipulazione della Polizza.

Esempio di Franchigia assoluta: somma assicurata per Garanzia accessoria pari a Euro 2.500, spesa per noleggio protesi pari a Euro 500, Franchigia pari a Euro 50, Indennizzo corrisposto Euro 450.

Esempio di limite di Indennizzo: Immobilizzazione a seguito di Infortunio pari a 60 giorni, diaria giornaliera pari a Euro 20 (cioè 1/200 della Somma assicurata per la Garanzia accessoria pari a Euro 4.000), limite di Indennizzo pari a 40 giorni, Indennizzo corrisposto Euro 800 (40 giorni x 20).

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione e gli altri effetti previsti dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nel veicolo

L'Assicurato/Contraente deve comunicare in forma scritta alla Società ogni aggravamento del rischio, pena la possibile perdita del diritto all'Indennizzo o sua riduzione o la cessazione del contratto stesso ai sensi dell'art. 1898 del codice civile. E' altresì possibile comunicare l'avvenuta diminuzione del rischio: in tal caso la Società si impegna a sostituire e riformulare il contratto sulla base delle nuove esigenze. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dagli artt. 6 "Aggravamento del Rischio" e 7 "Diminuzione del Rischio" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

A titolo esemplificativo costituisce aggravamento di rischio (o diminuzione nell'ipotesi opposta) il fatto che il Contraente inizi a guidare in aggiunta anche altri veicoli diversi da quello identificato in polizza, oppure che passi da condurre abitualmente un'autovettura a guidare un autocarro.

6. Premi

La periodicità di pagamento del premio è annuale.

Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e dall'art. 47 del Regolamento ISVAP n° 5/2006, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.

Il Premio può essere frazionato in rate semestrali (con aumento del 2% sul Premio annuo lordo) e in rate quadrimestrali (con aumento del 2,5% sul Premio annuo lordo). L'eventuale frazionamento è indicato nella scheda di Polizza.

AVVERTENZA: Qualora siano concedibili sconti di Premio sul singolo contratto l'intermediario illustra al Contraente le condizioni di applicabilità degli stessi.

Se la Polizza è stipulata con durata poliennale il Premio viene calcolato con applicazione di una riduzione, che sarà indicata in scheda di Polizza, rispetto a quello previsto per la durata annuale (art. 1899, 1° comma, del codice civile).

7. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate

E' facoltà delle parti adeguare le Somme assicurate, i limiti d'Indennizzo e il Premio all'“Indice generale nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati” pubblicato dall'ISTAT. Non sono soggette ad adeguamento le Franchigie. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 12 “Indicizzazione” delle Condizioni Generali di Assicurazione.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: In caso di Sinistro il Contraente e la Società possono recedere dal contratto, nel rispetto dei termini e delle modalità di cui all'art. 9 “Recesso in caso di Sinistro” delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Se il contratto è stato stipulato con durata pluriennale il Contraente ha comunque facoltà di recedere, trascorsi cinque anni, senza oneri e con preavviso di sessanta giorni (art. 1899, 1° comma, del codice civile).

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'articolo 2952 del codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

L'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro a pena di decadenza entro 10 giorni da quando ne ha avuto possibilità di denuncia, pena la perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.

10. Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art. 180 del D. Lgs. N. 209/2005 il contratto sarà soggetto alla legge italiana se il rischio è ubicato in Italia.

E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

11. Regime fiscale

Nel contratto si applicano sul Premio imponibile aliquote fiscali diversificate a seconda della garanzia pattuita nella misura prevista dalla normativa vigente e indicata nella scheda di Polizza.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

AVVERTENZA: Il Sinistro si intende avvenuto al verificarsi dell'Infortunio. Il Contraente/Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro alla Società o all'intermediario entro 10 giorni dall'Infortunio (o dal provvedimento di sospensione, per la garanzia Ritiro patente) oppure da quando ha avuto possibilità di denuncia dello stesso. Per gli aspetti di maggiore dettaglio sull'intera procedura liquidativa si rinvia a quanto previsto ai paragrafi 5 "Norme per la liquidazione del Sinistro" del Quadro I "Assicurazione Infortuni" e 4 "Norme per la liquidazione del Sinistro" del Quadro II "Assicurazione Ritiro Patente".

Per la garanzia "Assistenza" il Sinistro si intende avvenuto al manifestarsi di una situazione di difficoltà a seguito di Infortunio tra quelli previsti in Polizza. Per ottenere l'Assistenza l'Assicurato deve telefonare alla Struttura organizzativa ai recapiti e secondo le modalità indicati dai paragrafi 4 "Modalità per l'erogazione dell'Assistenza" e 5 "Gestione del Sinistro" del Quadro III "Assicurazione Assistenza".

AVVERTENZA: Relativamente ai Sinistri del ramo Assistenza la gestione viene affidata dalla Società a Pronto Assistance Servizi s.c.r.l.. Per gli aspetti di maggiore dettaglio sull'intera procedura si rinvia a quanto previsto dai paragrafi 4 "Modalità per l'erogazione dell'Assistenza" e 5 "Gestione del Sinistro" del Quadro III "Assicurazione Assistenza".

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto a:

Società: Milano Assicurazioni S.p.A.

Funzione: Relazioni Esterne e Comunicazione - Servizio Clienti

Indirizzo: via Lorenzo il Magnifico, 1 - 50129 Firenze

Fax: (+39) 055-4792044

Email: reclami@milass.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 – 00187 Roma, telefono (+39) 06-421331, corredando l'esposto con la copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo deve inoltre contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile per descrivere più compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'ISVAP.

Fatta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti o, comunque, di adire l'Autorità Giudiziaria (in tal caso il reclamo esula dalla competenza dell'ISVAP), si ricorda che per eventuali reclami riguardanti la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante, avente domicilio in Italia, può presentare il reclamo all'ISVAP oppure direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito *internet*:

http://ec.europa.eu/internalmarket/financeservices-retail/finnet/index_en.htm

chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

14. Arbitrato

Per la risoluzione di controversie di natura medica sulla natura delle lesioni da Infortunio e sulle loro conseguenze o sulla misura degli Indennizzi le parti possono demandare la decisione a un collegio arbitrale secondo la procedura definita all'art. 5.2 "Arbitrato irrituale" del Quadro I "Assicurazione Infortuni".

Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

AVVERTENZA: resta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi e di rivolgersi all'Autorità giudiziaria nei casi previsti dalla legge.

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

Il rappresentante legale

Milano Assicurazioni S.p.A.

L'AMMINISTRATORE DELEGATO E

DIRETTORE GENERALE


Mr. Emanuele Erbetta

Data aggiornamento Nota Informativa (escluso paragrafo A.2): 12.2010

DIFESA PIU' ALLA GUIDA - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SOMMARIO

Definizioni

- Definizioni relative all'Assicurazione in generale

Quadro I Assicurazione Infortuni

Definizioni specifiche per l'Assicurazione infortuni

1. Oggetto dell'Assicurazione
 - 1.1 Eventi assicurati
 - 1.2 Infortuni occorsi in occasioni di guerra e insurrezioni all'Estero, tumulti popolari o terrorismo
 - 1.3 Ernie addominali traumatiche
 - Garanzie prestate**
 - 1.4 Morte
 - 1.4.1 Morte presunta
 - 1.4.2 Supervalutazione futuro protetto
 - 1.5 Garanzia invalidità permanente
 - 1.5.1 Supervalutazione Invalidità Permanente
 - 1.6 Garanzia accessoria
2. Esclusioni
3. Estensione territoriale
4. Condizioni particolari
 - A) Deroga alla proroga del contratto
 - B) Invariabilità delle somme assicurate
 - C) Adozione delle percentuali di Invalidità Permanente fissate dalla legge sull'Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (tabella Inail)
 - D) Estensione dell'Assicurazione ai trasportati
 - E) Estensione dell'Assicurazione a tutti i veicoli della categoria assicurata
 - F) Tutela globale circolazione
5. Norme per la liquidazione del Sinistro
 - 5.1 Denuncia e obblighi in caso di Sinistro
 - 5.2 Arbitrato irrituale
 - 5.3 Rinuncia all'azione di rivalsa
 - 5.4 Minorazioni preesistenti
 - 5.5 Anticipo sulla liquidazione per Invalidità Permanente

Quadro II Assicurazione Ritiro Patente

Definizioni specifiche per l'Assicurazione Ritiro Patente

1. Oggetto dell'Assicurazione
 2. Esclusioni
 3. Estensione territoriale
 4. Norme per la liquidazione del Sinistro
 - 4.1 Denuncia di Sinistro
 - 4.2 Liquidazione dell'Indennizzo
-

Quadro III Assicurazione Assistenza

Definizioni specifiche per l'Assicurazione Assistenza

1. Oggetto dell'Assicurazione
 2. Esclusioni
 3. Estensione territoriale
 4. Modalità per l'erogazione dell'Assistenza
 5. Gestione del Sinistro
-

Condizioni Generali di Assicurazione

Tabella Categoria Veicoli

Definizioni

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

Definizioni relative all'Assicurazione in generale

Assicurato

La persona il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione

Il contratto con cui la Società, in seguito al pagamento di un Premio, si obbliga a tutelare l'Assicurato.

Contraente

La persona che stipula l'Assicurazione.

Indennizzo/Risarcimento

La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

Polizza

Tutti i documenti che costituiscono l'Assicurazione.

Premio

La somma che il Contraente deve alla Società come corrispettivo dell'Assicurazione.

Rischio

La probabilità che si verifichi il Sinistro.

Sinistro

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

Società

L'impresa assicuratrice.

Quadro I - Assicurazione Infortuni

Ai seguenti termini le parti attribuiscono il significato precisato di seguito, vincolante agli effetti delle garanzie del Quadro I "Assicurazione Infortuni":

Definizioni specifiche per l'Assicurazione Infortuni

Categoria Veicoli : I veicoli identificati in scheda di Polizza, suddivisi per categoria di rischio in base alla loro tipologia e destinazione d'uso, come indicato alla tabella "Categoria Veicoli" del presente contratto.

Day hospital : La degenza diurna, con posto letto senza pernottamento, per prestazioni chirurgiche e mediche che siano :

- riferite a sole terapie **(con esclusione di accertamenti a scopo di diagnostica anche preventiva)**;
- documentate da cartella clinica;
- praticate in ospedale, cliniche, o strutture all'uopo autorizzate;
- effettuate con la presenza continua, nella struttura, di un medico.

Franchigia : *La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell' Assicurato, espressa in punti percentuali di Invalidità o in giorni per le indennità o in importo per il rimborso delle spese.*

Gessatura/Immobilizzazione : Ogni dispositivo fisso o rigido ***purché sia applicato e rimosso da personale medico o paramedico*** a seguito di frattura radiograficamente accertata o rottura miocapsulolegamentosa clinicamente accertata in ambiente sanitario.

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

Invalidità Permanente : La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità lavorativa generica, quindi indipendentemente dalla professione esercitata.

Istituto di cura : L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata regolarmente autorizzata a fornire assistenza sanitaria ospedaliera, ***esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici, case di riposo, alberghi od istituti per il recupero o mantenimento della forma fisica, cliniche del "benessere"***.

Ricovero : La degenza, risultante dalla cartella clinica, comportante almeno un pernottamento in Istituto di cura.

Somma assicurata : Somma indicata nella scheda di Polizza per Indennizzo della prestazione garantita in base alla quale è stipulata l'Assicurazione.

1. Oggetto dell'Assicurazione

1.1 Eventi assicurati

La Società indennizza, **entro la Somma assicurata e nei limiti indicati nella Polizza**, l'Infortunio subito in conseguenza della circolazione da qualunque persona si trovi alla guida dei veicoli o natanti a motore identificati nella scheda di Polizza.

L'Assicurazione vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo del veicolo/natante a quello in cui ne discende.

Nei confronti del conducente l'Assicurazione vale anche per gli Infortuni subiti mentre, in caso di fermata accidentale del veicolo, è impegnato per la ripresa della marcia.

Se il Contraente intende sostituire il veicolo o il natante identificato in scheda di Polizza, deve darne immediata comunicazione mediante lettera raccomandata o telefax alla Società la quale ne prende atto apportando la variazione in apposita appendice.

In tale caso l'Assicurazione, ha effetto dalle ore 24 del giorno del perfezionamento della relativa appendice di sostituzione, **con pagamento del maggior Premio che eventualmente risulti dovuto.**

Sono compresi, **semprechè subiti in conseguenza della circolazione**:

- a) l'asfissia **non di origine morbosa**;
- b) l'avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, **con esclusione della malaria e delle malattie tropicali**;
- d) i colpi di sole o di calore, la folgorazione;
- e) l'annegamento;
- f) l'assideramento o il congelamento;
- g) le lesioni determinate da sforzi, **con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini**;
- h) le ernie addominali traumatiche, **con esclusione di ogni altro tipo di ernia**, come previsto dal successivo punto 1.3;
- i) gli infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza **che non siano riconducibili all'uso di stupefacenti, allucinogeni, od alcolici (punto 2 – "Esclusioni" lett. e)** ;
- j) gli infortuni causati da colpa grave dell'Assicurato.

In caso di Assicurati di età superiore ai 75 anni le Somme assicurate si intendono ridotte alla metà.

1.2 Infortuni occorsi in occasioni di guerra e insurrezioni all'estero, tumulti popolari o terrorismo

La garanzia è operante anche per gli Infortuni derivanti da atti di guerra, anche non dichiarata o di insurrezione popolare, **per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio dell'ostilità o dell'insurrezione**, se l'Assicurato venga sorpreso da tali eventi fuori dell'Italia, della Repubblica di S. Marino, dello Stato della Città del Vaticano e dei Paesi dell'Unione Europea.

Sono inoltre compresi gli Infortuni che si verificano in occasione di tumulti popolari o atti di terrorismo.

La garanzia opera **a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva agli eventi sopra descritti.**

1.3 Ernie addominali traumatiche

La garanzia comprende l'Invalidità Permanente conseguente a ernia addominale traumatica con le seguenti modalità:

- *se l'ernia, secondo parere medico, risulta operabile, la Società non corrisponde alcun Indennizzo;*
- *se l'ernia, secondo parere medico, risulta non operabile, la Società corrisponde un Indennizzo non superiore al 10% della Somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale;*

in caso di contestazioni circa l'operabilità e la natura dell'ernia la decisione può essere rimessa al Collegio medico come previsto al punto 5.2 "Arbitrato irrituale" del presente quadro.

Garanzie Prestate

1.4 Morte

Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte e questa si verifica **entro due anni** dal giorno dell'Infortunio, anche successivamente alla scadenza della Polizza, la Società indennizza la Somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

La Somma assicurata per il caso morte non è cumulabile con l'Indennizzo spettante per Invalidità Permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di detto Indennizzo, **ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo**, l'Assicurato muore, gli eredi hanno diritto alla differenza tra la somma loro spettante per la morte dell'Assicurato, se superiore, e l'Indennizzo già pagato all'Assicurato per Invalidità Permanente e non sono tenuti a restituire la differenza nel caso contrario.

Se il decesso avviene all'estero, la Società rimborsa in eccedenza alla Somma assicurata le spese sostenute per il viaggio di trasferimento della salma in patria con il limite del 10% della Somma assicurata per questa garanzia.

1.4.1 Morte presunta

Qualora a seguito d'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società pagherà ai beneficiari o in difetto, agli eredi in parti uguali, il capitale previsto in caso di morte; **il pagamento del predetto capitale avverrà decorsi sei mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta** (art. 60 n. 3 e 62 C.C.) mentre in caso di affondamento o naufragio, il pagamento avverrà decorsi sei mesi dal Sinistro, **qualora sia accertata dalla competente Autorità la presenza a bordo dell'Assicurato e quest'ultimo sia dato per disperso a seguito del Sinistro stesso** (art. 211 Codice della Navigazione). Resta inteso che se dopo il pagamento dell'Indennizzo risulterà che l'Assicurato non era morto o comunque non lo era a seguito d'Infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. **A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente residua.**

1.4.2 Supervalutazione futuro protetto

Fermo quanto previsto dai precedenti punti 1.4. e 1.4.1 del presente quadro, qualora in conseguenza di un medesimo evento si verifichi la morte dell'Assicurato unitamente a quella del rispettivo coniuge, anche non assicurato nella presente Polizza le quote di indennità spettanti a termini di Polizza ai figli, minori o portatori di handicap, dell'Assicurato verranno corrisposte con una maggiorazione del **100%**, **restando però inteso che il maggiore esborso della Società non potrà comunque superare l'importo complessivo di € 150.000 qualunque sia il numero dei beneficiari minorenni.**

Detta maggiorazione, verrà corrisposta con versamento di pari importo a titolo di Premio unico su Polizza vita RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA RIVALUTABILE. L'importo della rendita sarà determinato in base all'età del beneficiario e alle condizioni della tariffa in vigore a quel momento.

1.5 Invalidità Permanente

Se l'Infortunio ha come conseguenza una Invalidità Permanente, e questa si verifica **entro due anni dal giorno dell'Infortunio**, la valutazione dell'Invalidità Permanente sarà effettuata in base alla TABELLA 1. Se la lesione comporta una minorazione invece della perdita totale - anatomica o funzionale - di organi o arti, **le percentuali della tabella saranno ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.** La perdita anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali riconosciute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Per i casi non previsti dalla tabella, il grado di Invalidità Permanente sarà valutato in analogia ai casi elencati, sulla base della diminuita capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

Tabella 1

Arto/Organo	Percentuale in caso di perdita totale anatomica o funzionale	Arto/Organo	Percentuale in caso di perdita totale anatomica o funzionale
Un arto superiore	70%	Un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%
Una mano o avambraccio	60%	Un occhio	25%
Un pollice	18%	Entrambi gli occhi	100%
Un indice	14%	Un rene	15%
Un medio	8%	Sordità completa di un orecchio	10%
Un anulare	8%	Sordità completa di entrambi gli orecchi	40%
Un mignolo	12%	Perdita totale della voce	30%
Una falange del pollice	9%	Esiti di frattura scomposta di una costa	1%
Una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
Un piede	40%	➤ una vertebra cervicale	12%
Entrambi i piedi	100%	➤ una vertebra dorsale	5%
Un alluce	5%	➤ 12° dorsale	10%
Un altro dito del piede	1%	➤ una vertebra lombare	10%
Una falange dell'alluce	2,5%		
Un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%		

1.5.1 Supervalutazione Invalidità Permanente

Qualora in conseguenza di un Infortunio indennizzabile a termini di Polizza ***l'Assicurato riporti una Invalidità Permanente di grado non inferiore al 60%, accertata in base ai criteri del punto 1.5 del presente quadro***, la Somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente verrà liquidata nella misura del 100%.

1.6 Garanzia Accessoria

La Società garantisce **entro la Somma assicurata annua prevista in scheda di Polizza**, le seguenti prestazioni:

A) Rimborso spese di cura

Il Rimborso delle Spese di Cura rese necessarie da Infortunio avvenuto durante il periodo di validità del contratto e sostenute:

- a) per onorari medici e chirurgici, rette di degenza in Istituto di cura, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento, accertamenti diagnostici, ticket, trasporto in ambulanza all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- b) entro il limite del 30% della Somma assicurata per la Garanzia Accessoria per :**
 - terapie fisiche effettuate da medici o paramedici abilitati, medicinali, cure termali **(escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera)** ;
 - interventi di plastica ricostruttiva effettuati allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati dall'Infortunio stesso;
 - acquisto e noleggio di apparecchi protesici e terapeutici (comprese le protesi dentarie), **qualora l'Infortunio abbia comportato Invalidità Permanente ai sensi di Polizza.**

Il rimborso viene effettuato dalla Società a cure terminate **su presentazione da parte dell'Assicurato dei documenti giustificativi in originale.**

Se l'Assicurato ha usufruito di assistenza sanitaria sociale o integrativa privata, la garanzia è operante per la parte di spesa a carico dell'Assicurato stesso.

La garanzia viene prestata con l'applicazione di una Franchigia assoluta di € 50 per ogni Infortunio. Sono rimborsabili le spese sostenute **non oltre due anni** dalla data dell'Infortunio.

B) Indennità giornaliera per Ricovero in Istituto di cura

In caso di Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato, anche in regime di Day-Hospital, reso necessario da Infortunio, una Indennità giornaliera pari a **1/100 della somma prevista in scheda di Polizza per la Garanzia Accessoria, per ogni giorno di Ricovero.**

Agli effetti del computo delle giornate di degenza, **si conviene che la giornata di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata** qualunque sia l'ora del Ricovero e della dimissione.

C) Indennità giornaliera per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione

Qualora l'Infortunio comporti applicazione di Gessatura/Immobilizzazione, una Indennità giornaliera pari a **1/200 della somma prevista in scheda di Polizza per la Garanzia Accessoria, a partire dal giorno successivo all'applicazione, per il periodo dell'Immobilizzazione, con un massimo di 40 giorni per ogni Infortunio.**

2. Esclusioni

L'Assicurazione non opera per gli Infortuni determinati da:

- a) *guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, a meno che quest'ultima sia scaduta e venga rinnovata prima della definizione del Sinistro, oppure non venga rinnovata per causa esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente a causa del Sinistro;*
- b) *partecipazione, con qualsiasi veicolo comprese le biciclette o natante a motore, a competizioni e alle relative prove da chiunque organizzate, tranne le gare di regolarità pura;*
- c) *guida di veicoli in circuiti anche in assenza di competizione, tranne i corsi di guida sicura ;*
- d) *delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;*
- e) *ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e allucinogeni;*
- f) *guerra o insurrezione, tranne quanto previsto al punto 1.2 "Infortuni occorsi in occasione di guerra...." del presente quadro;*
- g) *movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti e inondazioni;*
- h) *trasmutazioni del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, esposizione a radiazioni ionizzanti, contaminazioni chimiche e biologiche (intese come l'avvelenamento con sostanze nucleari, biologiche e chimiche);*
- i) *operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche, non resi necessari in conseguenza d'Infortunio.*

3. Estensione territoriale

L'Assicurazione è operante :

- per i veicoli, in tutto il mondo;
- per i natanti, nel mar Mediterraneo, nel Mar Nero e nelle acque interne dei Paesi Europei.

Qualora l'Assicurato al momento del Sinistro si trovi al di fuori dell'Europa l'Indennità giornaliera per l'applicazione di Gessatura/Immobilizzazione, conseguente ad Infortunio, **è corrisposta limitatamente al periodo di Ricovero ospedaliero**; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro dell'Assicurato in Europa.

4. Condizioni Particolari

(valide solo se richiamate in Scheda di Polizza)

A) Deroga alla proroga del contratto

A deroga di quanto disposto dall'art. 8 "Proroga dell'Assicurazione, periodo di Assicurazione e sconto per poliennalità", l'Assicurazione non è tacitamente prorogata alla sua scadenza.

B) Invariabilità delle Somme assicurate

A deroga di quanto disposto all' art. 12 delle Condizioni Generali di Assicurazione "Indicizzazione", le Somme assicurate ed il Premio rimangono invariati per tutta la durata dell' Assicurazione.

C) Adozione delle percentuali di Invalidità Permanente fissate dalla legge sull'assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro (Tabella INAIL)

A parziale deroga di quanto disposto al punto 1.5 "Invalidità Permanente" del presente quadro, l'Invalidità Permanente viene stabilita in base alle percentuali di cui all'allegato 1 (tabella delle valutazioni del grado

percentuale di Invalidità Permanente per Industria) al Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della Franchigia prevista dalla legge medesima.

In caso di comprovato 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.

D) Estensione dell' Assicurazione ai trasportati

Ad integrazione di quanto stabilito al punto 1.1 "Eventi assicurati" del presente quadro, l'Assicurazione è estesa alle persone trasportate sui veicoli o natanti ad uso privato identificati nella scheda di Polizza.

Per le persone trasportate su autocarri, autofurgoni e motocarri l'Assicurazione vale esclusivamente mentre le stesse si trovano nella cabina di guida o a fianco del conducente.

Relativamente a ciascun veicolo o natante le somme e i massimali assicurati per ogni trasportato sono quelli che si ottengono dividendo le somme previste dalla combinazione assicurativa prescelta, per il numero dei trasportati presenti sul veicolo o natante al momento del Sinistro.

E) Estensione dell' Assicurazione a tutti i veicoli della categoria assicurata

Ad integrazione di quanto stabilito al punto 1.1 "Eventi assicurati" del presente quadro, l'Assicurazione è operante anche se il Contraente si trovi alla guida di altro veicolo, diverso da quello identificato nella scheda di Polizza ***ma appartenente alla stessa categoria del veicolo assicurato come descritto nel presente contratto nella Tabella Categoria Veicoli; per tali altri veicoli la garanzia Infortuni non è operante relativamente ai trasportati.***

F) Tutela globale circolazione

Ad integrazione di quanto stabilito al punto 1.1 "Eventi assicurati" del presente quadro, l'Assicurazione Infortuni, l'Assicurazione è operante anche se il Contraente si trovi alla guida di altro veicolo, diverso da quello identificato nella scheda di Polizza, ***purchè riconducibile ad una qualsiasi delle Categorie descritte nel presente contratto nella Tabella Categoria Veicoli.***

L'Assicurazione viene inoltre estesa anche agli Infortuni subiti dal Contraente alla guida di una bicicletta.

Per tali altri veicoli e per le biciclette la garanzia Infortuni non è operante relativamente ai trasportati.

5. Norme per la liquidazione del Sinistro

5.1 Denuncia e obblighi in caso di Sinistro

Il Contraente o l'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro alla Società o all'agenzia a cui è assegnata la Polizza, entro dieci giorni dall'Infortunio o dal momento in cui ne abbia avuto la possibilità.

L'inadempimento di quest'obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, secondo quanto disposto dall'art. 1915 C.C.

5.2 Arbitrato irrituale

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

Il Collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, che rinunciano preventivamente a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di violenza dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. In ogni caso Società e Contraente possono intraprendere ogni azione legale circa l'indennizzabilità del Sinistro.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in un verbale redatto in due copie, una per ognuna delle Parti; questa perizia collegiale è valida anche se uno dei medici non la sottoscrive.

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

5.3 Rinuncia all'azione di rivalsa

La Società rinuncia a ogni azione di rivalsa per gli Indennizzi pagati, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato e degli aventi causa nei confronti degli eventuali responsabili dell'Infortunio.

5.4 Minorazioni preesistenti

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

5.5 Anticipo sulla liquidazione per Invalidità Permanente

Dopo 120 giorni dalla data di presentazione della denuncia di Sinistro, l'Assicurato può richiedere un acconto del 50% del presumibile Indennizzo, **e comunque non superiore a € 20.000, se la presunta percentuale d'Invalidità stimata dalla Società, in base alla documentazione acquisita, è superiore al 15% e in assenza di contestazioni sull'operatività della garanzia.**

La Società provvede al pagamento entro 30 giorni da quando è stata messa in condizione di verificare l'esistenza delle condizioni che danno diritto all'anticipo, salvo sempre il diritto della Società alla restituzione se in seguito emergano fatti che comportino l'inoperatività anche parziale della garanzia.

Quadro II - Assicurazione Ritiro Patente

Ai seguenti termini le parti attribuiscono il significato precisato di seguito, vincolante agli effetti delle garanzie del Quadro II "Assicurazione Ritiro Patente":

Definizioni specifiche per l'assicurazione Ritiro Patente

Assicurato: il conducente dei veicoli indicati in scheda di Polizza.

Codice della Strada: D.Lgs 30 aprile 1992 n.285

Ritiro Patente:

- **La sospensione della patente**, cioè la sanzione adottata dall'Autorità competente, che comporta la perdita temporanea della disponibilità del documento di guida per veicoli a motore con decurtazione dei punti.
- **La revoca della patente**, cioè la sanzione adottata dall'Autorità competente, che comporta la perdita definitiva della disponibilità del documento di guida per veicoli a motore.

1. Oggetto dell'Assicurazione

La Società, **nei casi di Ritiro Patente sopra definiti verificatisi in conseguenza diretta ed esclusiva di incidenti originati dalla circolazione e che abbiano provocato la morte o lesioni personali ed in ogni caso di investimento di persona**, garantisce all'Assicurato le prestazioni di seguito riportate :

a) Rimborso Spese Recupero Punti

La Società rimborsa il costo sostenuto dall' Assicurato, per il corso di recupero del punteggio sul documento di guida previsto dall' articolo 126 bis del Codice della Strada.

La Garanzia è prestata fino ad un massimo di € 350 per annualità assicurativa e opera a condizione che venga documentato che :

- **il punteggio assegnato al documento di guida diventi inferiore a 10 a seguito della sospensione adottata dall' Autorità competente ;**
- **il titolare del documento di guida abbia regolarmente frequentato il corso d' aggiornamento organizzato da autoscuole ovvero da soggetti pubblici o privati a ciò autorizzati dal Dipartimento per i Trasporti Terrestri.**

b) Rimborso spese Revisione Patente

La Società rimborsa il costo sostenuto dall' Assicurato, per l' esame di revisione del documento di guida disposta dalla competente autorità e per le eventuali altre spese necessarie al conseguimento del documento di guida, **nel caso di :**

- **azzeramento del punteggio;**
- **perdita dei requisiti psichici e/o fisici.**

La garanzia è prestata fino ad un massimo di € 1.000 per annualità assicurativa e opera a condizione che l' Assicurato al momento della revoca della patente abbia almeno 10 punti.

c) Rimborso Spese utilizzo veicoli alternativi

La Società rimborsa all' Assicurato, **nel limite di € 50 al giorno e per un massimo di € 1.000 per annualità assicurativa**, le spese sostenute per utilizzo di un mezzo di trasporto pubblico (autobus, treno, taxi) o privato a noleggio, se consentito dal Codice della Strada. Si intende compreso il noleggio di bicicletta o l' acquisto della stessa **nel limite di € 150.**

Ai fini dell'operatività delle prestazioni sopra descritte è necessario che **l'evento che determina il provvedimento di Ritiro Patente si sia verificato durante il periodo di validità della copertura.**

2. Esclusioni

L'Assicurazione non opera nei casi in cui:

a) l'Assicurato alla guida del veicolo sia in possesso di patente diversa da quella prescritta per la guida di tale veicolo, oppure il veicolo stesso sia adibito ad uso diverso da quello indicato nella carta di circolazione o prescritto dalle vigenti leggi;

b) il Ritiro della Patente sia conseguente a guida in stato di ebbrezza (art. 186 del Codice della Strada) o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti (art. 187 del Codice della Strada)

- c) il Ritiro della Patente avvenga in relazione a fatti dolosi compiuti dall'Assicurato, nonché in caso di condanna per il reato di fuga o omissione di soccorso (art. 189 del Codice della Strada);*
d) l'Assicurato sia alla guida di veicolo impegnato in competizioni e nelle relative prove.

3. Estensione territoriale

L'Assicurazione vale esclusivamente per eventi avvenuti in Italia, nel territorio della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano.

4. Norme per la liquidazione del Sinistro

4.1 Denuncia di sinistro

Il Contraente o l'Assicurato è tenuto ad informare con lettera raccomandata, la Società o l'agenzia cui è assegnata la Polizza, dell'avvenuta sospensione o revoca della patente di guida entro e non oltre il decimo giorno dalla notifica del provvedimento, allegando i documenti ufficiali comprovanti il provvedimento adottato dall'Autorità competente ed i motivi di esso.

4.2 Liquidazione dell' Indennizzo

La Società ricevuta dall'Assicurato la necessaria documentazione, ricevute o scontrini fiscali o fatture, comprovante l' operatività di una delle prestazioni previste alle lettere a) b) c) del punto 1 – “Oggetto dell' Assicurazione” provvederà al rimborso delle spese sostenute.

Quadro III - Assicurazione assistenza

Ai seguenti termini le parti attribuiscono il significato precisato di seguito, vincolante agli effetti delle garanzie del Quadro III “ Assicurazione assistenza” :

Definizioni specifiche per l'Assicurazione Assistenza

Abitazione : la residenza anagrafica dell'Assicurato.

Assicurato: il conducente dei veicoli indicati in scheda di Polizza, **purché residente in Italia**.

Disturbo post traumatico da stress: l'insieme delle forti sofferenze psicologiche che si strutturano come conseguenza di Infortunio stradale.

Équipe medica: gruppo di medici reperibili presso la Struttura organizzativa 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

Familiari: il coniuge o il convivente more uxorio; i discendenti, gli ascendenti e gli affini fino al secondo grado di parentela per l'Assicurato.

Infortunio stradale: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili, intervenute a seguito della circolazione del veicolo indicato in Polizza.

Struttura organizzativa: Il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature e ogni dotazione dell'Assicurazione Assistenza destinata alla gestione dei Sinistri.

Struttura sanitaria: l'istituto di cura dotato di attrezzature per il pernottamento di pazienti e per la terapia di eventi morbosi o lesivi, autorizzato all'erogazione di assistenza ospedaliera.

1. Oggetto dell'Assicurazione

In caso di Infortunio stradale oppure di Disturbo post-traumatico da stress, la Società, tramite l'Assicurazione assistenza, **con le modalità e nei limiti indicati nella Polizza**, garantisce all'Assicurato le seguenti prestazioni.

a) INFORMAZIONI SANITARIE

La Società mette a disposizione l'Équipe medica, per fornire le seguenti informazioni:

- ubicazione e reperibilità di centri di pronto soccorso, centri di cura pubblici e privati, medici generici e medici specialisti;
- argomenti di carattere medico.

b) CONSULENZE SPECIALISTICHE TELEFONICHE (in Cardiologia, Ortopedia, Medicina d'Urgenza, Neurologia)

La Società mette a disposizione l'Équipe medica, per fornire le seguenti informazioni:

- consigli e suggerimenti relativi allo stato di salute;
- indicazione di Strutture sanitarie idonee alla cura della patologia segnalata;
- indicazione di nominativi di specialisti nella patologia segnalata dall'Assicurato.

c) CONSULENZA PSICOLOGICA TELEFONICA

La Società mette a disposizione l'Équipe medica, per mettere in contatto l'Assicurato con uno psicologo convenzionato che può fornirgli consigli e suggerimenti e indicare nominativi di psicologi nei pressi della sua Abitazione.

d) RIENTRO SANITARIO

L'Équipe medica, **se lo ritiene possibile e opportuno**, può far trasferire l'Assicurato:

- a una Struttura sanitaria più vicina alla sua Abitazione;
- presso la sua Abitazione.

L'Équipe medica a suo insindacabile giudizio individua il mezzo di trasporto più adatto e dispone, se necessario, l'accompagnamento da parte di personale medico e/o infermieristico specializzato.

e) INVIO DI PERSONALE INFERMIERISTICO

Qualora l'Équipe medica lo ritenga necessario, la Società, nella settimana successiva al rientro dell'Assicurato dal ricovero, invia presso l'Abitazione dello stesso personale infermieristico opportunamente individuato dalla stessa Équipe medica, pagando direttamente le spese **fino a € 200**.

f) INVIO DI UN TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE

Qualora, a seguito di prescrizione medica, l'Équipe medica lo ritenga necessario, la Società invia nell'Abitazione dell'Assicurato, nei tempi resi possibili dalle oggettive situazioni locali, un terapeuta della riabilitazione, pagando direttamente le spese **fino a € 200**.

La garanzia è operativa **se, a giudizio dell'Équipe medica, le condizioni fisiche dell'Assicurato gli impediscano di recarsi presso un centro di riabilitazione.**

g) INVIO DI UNA COLLABORATRICE FAMILIARE

Qualora sia ridotta oggettivamente la capacità dell'Assicurato di provvedere al disbrigo delle normali attività di cura della casa e dell'igiene personale, la Società invia all'Abitazione, nei tempi resi possibili dalle oggettive situazioni locali, una collaboratrice familiare convenzionata, pagando direttamente le spese **fino a € 200**.

La garanzia è operativa **limitatamente al periodo di tempo durante il quale non vi siano familiari in condizioni di provvedervi**.

h) INVIO DI UNA BABY SITTER

Qualora vi sia ricovero dell'Assicurato in una Struttura sanitaria o riduzione oggettiva della sua capacità di occuparsi dei familiari minori di quattordici anni, la Società invia all'Abitazione, nei tempi resi possibili dalle oggettive situazioni locali, una baby sitter convenzionata, pagando direttamente le spese **fino a € 200**.

La garanzia è operativa **limitatamente al periodo di tempo durante il quale non vi siano familiari in condizione di occuparsi dei minori**.

i) RECAPITO MEDICINALI ALL'ABITAZIONE

Qualora, a seguito di prescrizione medica, l'Equipe medica lo ritenga necessario, la Società provvede a far ritirare la prescrizione presso l'Abitazione dell'Assicurato e successivamente a recapitare i medicinali ivi indicati presso l'Abitazione dell'Assicurato, nel minor tempo possibile e compatibilmente con le oggettive situazioni locali, pagando direttamente le spese relative al servizio **fino a € 100**.

Sono esclusi e rimangono a totale carico dell'Assicurato i costi dei medicinali e/o di eventuali ticket.

La garanzia è operativa a condizione che:

- **l'evento abbia ridotto oggettivamente la capacità di muoversi dell'Assicurato;**
- **non vi siano familiari in grado di procurare i medicinali necessari.**

l) RECAPITO SPESA ALL'ABITAZIONE

Qualora l'Assicurato non possa provvedere personalmente all'acquisto di generi alimentari, la Società mette in contatto l'Assicurato con esercizi commerciali che effettuano il servizio di consegna a domicilio, compatibilmente con le oggettive situazioni locali, pagando direttamente le spese relative al servizio di consegna della spesa all'Abitazione **fino a € 100**.

Sono esclusi e rimangono a totale carico dell'Assicurato i costi della spesa ordinata.

La garanzia è operativa a condizione che:

- **l'evento abbia ridotto oggettivamente la capacità di muoversi dell'Assicurato;**
- **non vi siano familiari in grado di provvedervi per conto dell'Assicurato.**

2. Esclusioni

L'Assistenza non opera se gli eventi che hanno causato l'Infortunio stradale oppure il Disturbo post-traumatico da stress sono conseguenti a:

- 1. dolo dell'Assicurato o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di legge;**
- 2. trasmutazione del nucleo dell'atomo e/o di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;**
- 3. inondazioni, terremoti, eruzioni vulcaniche e altre calamità naturali;**
- 4. atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni e atti violenti a cui l'Assicurato abbia partecipato attivamente;**
- 5. ricoveri per accertamenti diagnostici non resi necessari da Infortunio;**
- 6. malattie mentali, disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;**

7. *eventi derivanti da pratica di sport aerei, paracadutismo, deltaplano o partecipazione a corse e gare motoristiche, gare o competizioni sportive e relative prove ed allenamenti;*
8. *azioni delittuose compiute dall'Assicurato.*

Resta inoltre stabilito che:

- *La Società non riconosce rimborsi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o da altri enti o che non siano state richieste preventivamente alla Struttura organizzativa e da questa organizzate o comunque autorizzate.*
- *La Società non riconosce rimborsi né importi compensativi relativi a coperture della Società delle quali l'Assicurato non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto la necessità.*

La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato.

Resta esclusa ogni responsabilità della Società o della Struttura Organizzativa derivante dagli eventuali danni arrecati dai professionisti incaricati

3. Estensione territoriale

La Società presta l'assistenza all' Assicurato quando si trova in ITALIA, nel territorio della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano.

4. Modalità per l'erogazione dell'Assistenza

L'Assistenza è materialmente erogata, per conto della Società, dalla Struttura organizzativa di **PRONTO ASSISTANCE SERVIZI S.c.r.l.**, con Sede Legale in Via Carlo Marengo, 25 10126 TORINO e Sede Operativa in Corso Massimo d'Azeglio 14, 10125 TORINO presso la quale opera il contact center dell'Assistenza, disponibile 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno.

Per ottenere l'Assistenza, ***l'Assicurato deve telefonare alla Struttura organizzativa***, componendo i seguenti numeri di telefono:

- T **800 904 861** (con costo della telefonata a carico del destinatario – ***non valido per chiamate dall'estero***);
- T **+39 011 6523200** (con costo della telefonata a carico del chiamante).

Gli Assicurati possono contattare la Struttura organizzativa anche tramite telefax (011658652) o e-mail pas.areaassistenza@fondiaria-sai.it

L'Assicurato deve comunicare alla Struttura organizzativa i seguenti dati:

- a) *sue generalità ed eventuale indirizzo o recapito temporaneo (località, via, telefono, eccetera);*
- b) *tipologia dell'evento e luogo di accadimento;*
- c) *eventuali dati relativi alla Struttura sanitaria o al medico che lo hanno preso in cura dopo l'evento;*
- d) *codice personale di riconoscimento (007/880), se non ha fornito le altre indicazioni richieste per identificarlo e per individuare le prestazioni a cui ha diritto;*
- e) *tipo di intervento richiesto.*

5. Gestione del Sinistro

Tutte le garanzie operano in seguito a Infortunio Stradale o Disturbo post-traumatico da stress che determinino una situazione di difficoltà che, a giudizio del contact center della Struttura

organizzativa, richieda l'erogazione di un aiuto immediato e solo se con il consenso dell'Assicurato, nel rispetto delle norme sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali". La garanzia "Rientro sanitario" non è operativa se l'Assicurato, pur sottoscrivendo le dimissioni volontarie dalla Struttura sanitaria, non ha ottenuto dall'Equipe medica parere favorevole al trasferimento.

Quando si verifica uno degli eventi descritti in Polizza, la Società ha diritto di verificare l'esistenza delle condizioni che rendono operante la garanzia e l'Assicurato, su richiesta della Società, deve fornire gli elementi necessari ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento e, nel caso di prestazioni sanitarie, consentire agli incaricati della Società di verificare le proprie condizioni di salute e di prendere visione della sua cartella clinica.

Ogni diritto nei confronti della Società derivante dalla presente Polizza deve essere esercitato dall'Assicurato entro il termine tassativo di due anni dalla data dell'evento costitutivo del diritto stesso.

Eventuali eccedenze di onorari dei professionisti intervenuti rispetto agli indennizzi a carico della Società dovranno essere corrisposte direttamente dall'Assicurato al professionista intervenuto.

Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Se L'Assicurato/Contraente non comunica, o comunica in modo inesatto, circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, può perdere totalmente o in parte il diritto all'Indennizzo e l'Assicurazione stessa può cessare, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 Decorrenza della garanzia

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di Polizza se il Premio è stato pagato; altrimenti decorre dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il Premio successivo, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e fermo il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.

Art. 3 Pagamento del Premio

I Premi devono essere pagati presso l'intermediario al quale è assegnata la Polizza oppure alla Società. Gli oneri fiscali relativi alla Polizza sono a carico del Contraente.

Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e dall'art. 47 del Regolamento ISVAP n°5/2006, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.

Art. 4 Adeguamento del Premio

Fatto salvo quanto previsto dall' art. 8 "Proroga dell' Assicurazione, periodo di Assicurazione e sconto per poliennalità", ***alla scadenza del contratto la Società ha facoltà di modificare, in aumento o in diminuzione, il Premio precedentemente convenuto***; in tal caso comunica al Contraente almeno centocinquanta (150) giorni prima della suddetta scadenza le nuove condizioni di Premio, che comunque saranno rese disponibili anche presso l' Agenzia alla quale è assegnato il contratto.

Il pagamento da parte del contraente del nuovo Premio proposto, nei termini previsti dall' art. 3 "Pagamento del Premio", equivale ad accettazione e comporta il rinnovo del contratto che viene variato solo in tale elemento.

In caso di mancato pagamento del nuovo Premio, il contratto si intenderà risolto alla data di scadenza.

Art. 5 Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione ***devono essere richieste con una comunicazione scritta*** e risultare da un apposito documento firmato dal Contraente e dalla Società.

Art. 6 Aggravamento del Rischio

L'Assicurato/Contraente ***deve comunicare in forma scritta*** alla Società ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti del Rischio non comunicati o non accettati dalla Società possono comportare totalmente o in parte la perdita del diritto all'Indennizzo e l'Assicurazione stessa può cessare, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 7 Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio, la Società si impegna a sostituire e riformulare il contratto sulla base delle nuove esigenze dell'Assicurato/Contraente (fermo quanto stabilito dall'art.1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8 Proroga dell'Assicurazione, periodo di Assicurazione e sconto per poliennalità

In mancanza di disdetta da una delle parti, effettuata con lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione viene prorogata per un anno e così successivamente. Il periodo di Assicurazione è stabilito nella durata di un anno; se l'Assicurazione è stipulata per una durata inferiore, il periodo di Assicurazione coincide con la durata stessa del contratto.

Se l'Assicurazione è stipulata – ai sensi dell'art. 1899 del Codice Civile – per una durata poliennale (quindi pari ad almeno 2 anni) il Premio viene calcolato con applicazione della riduzione tariffaria percentuale indicata in scheda di Polizza. Il Premio esposto nella scheda di Polizza è già comprensivo della suddetta riduzione.

Art. 9 Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo, il Contraente e la Società possono recedere dal contratto.

La relativa comunicazione (disdetta) deve essere data tramite lettera raccomandata e diventa efficace:

- *dopo 30 giorni dalla data di invio se spedita dalla Società;*
- *dalla data del timbro di spedizione se inviata dal Contraente.*

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa la parte di Premio (al netto delle imposte) relativa al periodo di rischio non corso.

Il pagamento di Premi che siano scaduti dopo la denuncia del Sinistro e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 10 Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e valutato il danno, la Società provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni, **a condizione che non sia stata fatta opposizione o non si evidenzino casi previsti dalle Esclusioni della Polizza.**

Art. 11 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio coesistono più Assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile, deve dare:

- **comunicazione scritta** a ciascun assicuratore degli altri contratti stipulati;
- in caso di Sinistro, avviso a tutti gli assicuratori, richiedendo a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Art. 12 Indicizzazione

Le Somme assicurate, i Massimali, i limiti di Indennizzo e i Premi espressi in cifra assoluta, sono collegati all' "Indice generale nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e di impiegati" pubblicato dall'ISTAT.

L'adeguamento del contratto per indicizzazione avviene con le seguenti modalità:

- a) alla Polizza è assegnato come riferimento iniziale l'Indice del mese di giugno dell'anno solare antecedente a quello della sua data di decorrenza (Indice di riferimento iniziale);
- b) se tra l'Indice del mese di giugno dell'anno solare precedente la scadenza di una rata annuale e l'Indice di riferimento iniziale si è verificata una variazione, le Somme assicurate, i Massimali, i limiti di Indennizzo e i Premi espressi in cifra assoluta vengono aumentati o ridotti in uguale misura a partire dalla scadenza stessa.

Non sono soggetti ad adeguamento le Franchigie e minimi e i massimi di Scoperto.

Nel caso di eventuale ritardo della pubblicazione dell' indice, la Società effettuerà l' adeguamento sulla base dell' ultimo indice disponibile su base annuale ; nel momento in cui l' ISTAT riprenderà la regolare pubblicazione dell' indice, i successivi adeguamenti del contratto avverranno secondo le modalità previste ai punti a) e b).

Art.13 Rinvio alle norme di legge

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

Tabella Categoria Veicoli

CODICI	TIPO VEICOLO
01	Autovetture, Autocaravan e Autofurgoni in servizio privato (escluso noleggio)
02	Autocarri fino a 3.500 Kg, Motocarri, Autovetture Autocaravan e Autofurgoni da noleggio, Taxi
03	Ciclomotori
04	Motocicli
05	Autocarri oltre 3.500 Kg.
06	Natanti (a motore da diporto o ad uso privato abilitati all' imbarco di non più di 9 persone)

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO



MILANO ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale e Direzione
20161 Milano - Via Senigallia, 18/2
Tel. (+39) 02 6402 1
Fax (+39) 02 6402 2331
www.milass.it

Capitale sociale € 373.682.600,42 int. vers. - Numero di iscrizione
al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita I.V.A.
00957670151 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni
(art. 65 R.D.L. 29-4-1923 n. 956) - Iscritta alla Sez. I dell'Albo
Imprese presso l'Isvap al n. 1.00010 - Società appartenente al gruppo
assicurativo Fondiaria-SAI, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al
n. 030 - Direzione e coordinamento FONDIARIA-SAI S.p.A. **GRUPPO**
FONDIARIASAI

