

SEZIONE D) ASSICURAZIONE INFORTUNI DEL CONDUCENTE

Sommario

Condizioni generali Pag. D 2

- Art. D. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. D. 2 - Aggravamento del rischio
- Art. D. 3 - Pagamento del premio
- Art. D. 4 - Rinnovo del contratto
- Art. D. 5 - Oneri a carico del Contraente
- Art. D. 6 - Rinvio alle norme di legge

Condizioni per la garanzia Infortuni del Conducente Pag. D 2

- Art. D. 7 - Rischio assicurato
- Art. D. 8 - Capitali assicurati
- Art. D. 9 - Rischi esclusi
- Art. D.10 - Limiti di età
- Art. D.11 - Persone non assicurabili
- Art. D.12 - Denuncia del sinistro e obblighi relativi
- Art. D.13 - Criteri di indennizzabilità
- Art. D.14 - Morte
- Art. D.15 - Morte presunta
- Art. D.16 - Invalidità permanente
- Art. D.17 - Modalità di valutazione del danno
- Art. D.18 - Rinuncia al diritto di surrogazione

Norme sempre operanti Pag. D 5

- Art. D.19 - Estensione territoriale
- Art. D.20 - Adeguamento del premio
- Art. D.21 - Alienazione del veicolo
- Art. D.22 - Assicurazione per conto altrui
- Art. D.23 - Pagamento frazionato del premio
- Art. D.24 - Inopponibilità alla Compagnia degli atti di rilevazione del danno
- Art. D.25 - Rinuncia all'esecuzione provvisoria

Ultimo aggiornamento: 01 gennaio 2011

SEZIONE D) ASSICURAZIONE INFORTUNI DEL CONDUCENTE

Condizioni generali

Art. D.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione. In particolare, il pagamento del danno potrebbe non essere dovuto o essere dovuto in misura ridotta, in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

Art. D.2 - Aggravamento del rischio

Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti alla Compagnia possono comportare la perdita parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

Art. D.3 - Pagamento del premio

Il premio o la prima rata di premio si pagano alla consegna della polizza; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro il rilascio di quietanze emesse dalla Direzione della Compagnia che indicano la data del pagamento e recano la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Il pagamento va eseguito esclusivamente presso l'Intermediario cui è assegnato il contratto.

Art. D.4 - Rinnovo del contratto

Salvo quanto previsto dall'Articolo D.20, in mancanza di disdetta inviata, con raccomandata o fax, da una delle Parti almeno 15 giorni prima della scadenza, il contratto, se di durata non inferiore all'anno, è rinnovato per una durata pari ad un anno, e così successivamente.

Qualora il contratto sia emesso in sostituzione di altro di durata annuale e per la sua residua durata, esso non si

considera di durata inferiore all'anno e pertanto, alla sua scadenza, si applica il disposto del primo comma.

Resta fermo che, qualora una delle Parti abbia inviato disdetta nei termini previsti dal presente articolo, la garanzia cessa di avere effetto dalle ore 24 del giorno di scadenza del contratto.

Art. D.5 - Oneri a carico del Contraente

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. D.6 - Rinvio alle norme di legge

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

Condizioni per la garanzia Infortuni del Conducente

(operante in quanto sia stato corrisposto il relativo premio e risulti espressamente richiamata nella scheda di polizza)

L'assicurazione infortuni è stipulata tra le Parti in aggiunta ed indipendentemente da qualsiasi obbligo assicurativo stabilito da leggi vigenti o future.

Art. D.7 - Rischio assicurato

(Valida solo per le autovetture)

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che il Conducente subisca in conseguenza di un incidente derivante da circolazione stradale mentre si trova, con il consenso del Contraente o del proprietario, alla guida dell'autovettura indicata nella scheda di polizza comprese le operazioni necessarie, in caso di guasto, per la ripresa della marcia.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali per conseguenza diretta ed esclusiva abbiano determinato la morte od un'invalidità permanente.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;

- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore.

L'assicurazione è prestata anche:

- per gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva, a parziale deroga dell' art. 1912 del Codice Civile;
- per gli infortuni causati da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario, a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile.

Art. D.8 - Capitali assicurati

I capitali assicurati per morte ed invalidità permanente sono quelli risultanti dalla tabella delle combinazioni sottoriportata.

CAPITALI ASSICURATI

Combinazioni	Morte	Invalità permanente
1	€ 30.000	€ 30.000
2	€ 50.000	€ 50.000
3	€ 70.000	€ 70.000
4	€ 100.000	€ 100.000
5	€ 120.000	€ 120.000

Art. D.9 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- dall'uso dell'autovettura in occasione di corse, gare e relative prove;
- dalla guida dell'autovettura quando l'Assicurato non sia munito dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti (salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo) o sia affetto da infermità riportata successivamente all'ottenimento dell'abilitazione stessa o che per qualsivoglia causa sia menomato nella sua capacità di guida;
- da abuso di alcolici e di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni nonché a seguito di vertigini o di incoscienza da qualunque causa determinati;
- da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato stesso;
- da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, maremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- dalla partecipazione ad imprese, anche sportive, di carattere eccezionale o ad azioni temerarie;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleari, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- in occasione di operazioni di carico e di scarico;
- in occasione di trasporto non effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione.

Art. D.10 - Limiti di età

L'assicurazione non è operante per le persone di età superiore a 80 anni.

Art. D.11 - Persone non assicurabili

L'assicurazione non è operante, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, per le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS e sindromi ad essa correlate o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi.

Art. D.12 - Denuncia del sinistro e obblighi relativi

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto, devono darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i suoi aventi diritto, devono consentire alla Compagnia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari da eseguirsi in Italia.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. D.13 - Criteri di indennizzabilità

La Compagnia corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili 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'Articolo D.16 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. D.14 - Morte

L'indennizzo per il 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 agli eredi dell'Assicurato in parti uguali o, se designati, ai Beneficiari. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per il caso di invalidità permanente. Pertanto, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Compagnia corrisponde ai suoi aventi diritto, soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. D.15 - Morte presunta

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza e, in applicazione dell'art. 60 comma 3) del Codice Civile, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Compagnia corrisponde agli aventi diritto dell'Assicurato la somma assicurata per il caso di morte.

Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Compagnia ha diritto di agire nei confronti sia dell'Assicurato che dei suoi aventi diritto per la restituzione della somma corrisposta.

Art. D.16 - Invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, **entro due anni dal giorno dell'infortunio.**

Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva totale, la Compagnia corrisponde l'intera somma assicurata per invalidità permanente.

Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertato **secondo i criteri e le percentuali seguenti:**

PERDITA TOTALE, ANATOMICA O FUNZIONALE	destro	sinistro
A. Parte superiore del corpo		
di un occhio	25%	
di ambedue gli occhi	100%	
dell'udito (sordità completa di un orecchio)	10%	
dell'udito (sordità completa bilaterale)	40%	
di un arto superiore	70%	60%
di una mano o un avambraccio	60%	50%
di un pollice	18%	16%
di un indice	14%	12%
di un medio	8%	6%
di un anulare	8%	6%
di un mignolo	12%	10%
di una falange ungueale del pollice	9%	8%
di una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
B. Parte inferiore del corpo		
di un arto inferiore al di sopra della metà della coscia	70%	
di un arto inferiore al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	
di un arto inferiore al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
di un piede	40%	
di ambedue i piedi	100%	
di un alluce	5%	
di un altro dito del piede	1%	
della falange ungueale dell'alluce	2,5%	
di un rene	15%	
della milza senza compromissioni significative della crisi ematica	10%	

ANCHILOSIS		
A. Parte superiore del corpo		
della scapola omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	8%
B. Parte inferiore del corpo		
dell'anca in posizione favorevole	35%	
del ginocchio in estensione	25%	
della tibio-tarsica ad angolo retto	10%	
della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astraglica	15%	
PARALISI COMPLETA		
del nervo radiale	35%	30%
del nervo ulnare	20%	17%
del nervo sciatico popliteo esterno	15%	
ESITI DI FRATTURA		
	destro	sinistro
scomposta di una costa	1%	
amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
• una vertebra cervicale	12%	
• una vertebra dorsale	5%	
• 12ª dorsale	10%	
• una vertebra lombare	10%	
del sacro	3%	
del coccige con callo deforme	5%	
STENOSI NASALE ASSOLUTA		
monolaterale	4%	
bilaterale	10%	

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

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

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, in riferimento alle percentuali dei casi sopra riportati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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

Nel caso l'infortunio determini menomazioni di uno o più dei segmenti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma aritmetica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente

tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi. L'accertamento del grado di invalidità viene effettuato in Italia.

Art. D.17 - Modalità di valutazione del danno

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Articolo D.13, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo ove 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 entro un anno, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa 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 rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo. L'applicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo è facoltativa per entrambe le Parti, qualora il Contraente debba essere considerato "consumatore" ai sensi degli artt. 1469-bis e segg. del Codice Civile.

Art. D.18 - Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Norme sempre operanti

Art. D.19 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati dell'Unione Europea, per il territorio della Croazia, dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia, del Principato di Monaco

e della Svizzera, nonché per i territori degli altri Stati per i quali sia operante l'assicurazione R.C.A. prestata dalla Compagnia.

Art. D.20 - Adeguamento del premio

Qualora la Compagnia intenda rinnovare il contratto, ferme restando tutte le condizioni di polizza, con condizioni di premio diverse quelle precedentemente convenute, deve comunicare al Contraente il nuovo premio almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto stesso.

Nel caso in cui il Contraente non comunichi, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, di non accettare il premio proposto, il contratto si intende rinnovato alle nuove condizioni di premio comunicate dalla Compagnia. In questo caso si applica a favore del Contraente il termine di tolleranza previsto dall'art. 1901, secondo comma, del Codice Civile.

Art. D.21 - Alienazione del veicolo

In caso di alienazione del veicolo, l'assicurazione cessa, con effetto immediato, al momento dell'effettivo trapasso di proprietà, indipendentemente dall'espletamento delle pratiche amministrative richieste dalla legge per la pubblicità del trapasso stesso. Il premio relativo al periodo intercorrente tra l'alienazione del veicolo ed il termine dell'annualità assicurativa in corso resta comunque acquisito dalla Compagnia. Se l'alienazione del veicolo avviene con contemporanea sostituzione, la garanzia ha valore per il nuovo veicolo dalle ore 24 del giorno in cui viene comunicata la sostituzione e sono indicate le caratteristiche del nuovo veicolo, con relativo rilascio da parte della Compagnia dell'atto di variazione dal quale devono risultare le modificazioni del contratto.

Art. D.22 - Assicurazione per conto altrui

L'assicurazione, quando non è stipulata dal proprietario, si intende stipulata per conto altrui o di chi spetta.

In caso di sinistro spetta esclusivamente al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento, alla determinazione e alla liquidazione del danno.

L'accertamento, la determinazione e la liquidazione dei danni sono vincolanti anche per l'Assicurato restando esclusa ogni sua possibilità di impugnativa.

L'indennità liquidata a termini di polizza non può tuttavia essere pagata se non con l'intervento o con il consenso del titolare dell'interesse assicurato

Art. D.23 - Pagamento frazionato del premio

In caso di pagamento frazionato del premio, il Contraente in caso di sinistro si obbliga a pagare, su richiesta della Compagnia, tutte le rate di premio relative alle garanzie di cui alla presente Sezione, mancanti al compimento dell'annualità

prima della liquidazione del danno presso l'Intermediario cui è appoggiato il contratto.

Art. D.24 - Inopponibilità alla Compagnia degli atti di rilevazione del danno

Le pratiche iniziate dalla Compagnia per la rilevazione del danno, l'effettuata liquidazione ed il pagamento dell'indennizzo, non pregiudicano le ragioni della Compagnia stessa per comunicatorie, decadenza, riserve ed altri diritti la cui applicabilità venisse in qualunque tempo riconosciuta.

Art. D.25 - Rinuncia all'esecuzione provvisoria

Le Parti rinunciano espressamente a valersi del disposto degli artt. 282 e 648 del Codice di Procedura Civile.

