



APPENDICE INTEGRATIVA ALLE CONDIZIONI CONTRATTUALI

La presente appendice costituisce parte integrante e sostanziale delle condizioni contrattuali già in suo possesso e prevede l'aggiornamento delle seguenti sezioni:

- aggiornamento della **Nota Informativa**, nella Sezione C – “Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami”, nella parte relativa alle "Informazioni sulle procedure liquidative";
- aggiornamento del **Glossario**;
- sostituzione integrale della **Sezione “Infortuni del Conducente”**.

Le variazioni complete delle condizioni contrattuali sono di seguito riportate.

Fermo ed invariato tutto il resto.

NOTA INFORMATIVA

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

Infortuni del Conducente:

AVVERTENZA:

Insorgenza del Sinistro

Con riferimento al punto “Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi” della Sezione Infortuni del Conducente si precisa che l'Assicurato deve inoltrare denuncia scritta corredata da certificato medico e dare avviso del Sinistro alla Compagnia o all'Intermediario Assicurativo entro cinque giorni dall'Infortunio o al momento in cui l'Assicurato, gli eredi o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, e comunque non oltre un anno dalla data di cessazione della Polizza.

AVVERTENZA:

Richiesta della visita medica

L'Assicurato, i suoi eredi od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Compagnia e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

AVVERTENZA:

La Compagnia si impegna a comunicare l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dalla data della visita medica disposta dalla Compagnia e/o dal ricevimento della documentazione elencata al punto “Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi” della seguente sezione Infortuni del conducente.

GLOSSARIO

Familiari – le persone appartenenti alla famiglia anagrafica del Contraente, attestata dal Certificato di Stato di Famiglia, compreso il convivente more uxorio.

Sport professionistico - secondo la Legge 23 marzo 1981 n° 91 e successive modifiche, vengono definiti sport professionistici quelli svolti a titolo oneroso con carattere di continuità nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI sulla base delle norme emanate dalle federazioni nazionali sportive.

Tabella Invalidità Infortuni ANIA - tabella di valutazione graduale delle lesioni permanenti proveniente dagli Studi della Sezione Tecnica Infortuni della Associazione Nazionale delle Imprese Assicuratrici e reperibile sul sito www.ania.it.



SEZIONE INFORTUNI DEL CONDUCENTE

Oggetto dell'Assicurazione

Sono assicurate, **entro i limiti stabiliti in Polizza**, le conseguenze degli Infortuni subiti dal conducente in relazione alla circolazione del veicolo assicurato. Per le sole autovetture uso privato, se richiamata in Polizza la copertura "Infortuni della mobilità", si considerano assicurate anche le conseguenze degli Infortuni subiti dal Contraente in relazione ad evento rientrante nel successivo punto "Infortuni della mobilità".

In relazione a quanto sopra sono inoltre compresi gli Infortuni:

- derivanti da azioni di salita, di discesa e quelle poste in atto per la ripresa della marcia in caso di guasto, rottura o Incidente, avvenute nelle immediate vicinanze del veicolo assicurato/bicicletta;
- derivanti dalla caduta di rocce, pietre, alberi e simili, nonché da valanghe, slavine e frane, terremoti ed alluvioni;
- conseguenti a colpa grave;
- avvenuti in stato di malore o incoscienza.

Sono inoltre considerati Infortuni:

- l'asfissia;
- l'annegamento;
- gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine.

Infortuni della mobilità (valida solo per le autovetture uso privato e operante se richiamata in Polizza)

La garanzia si intende estesa agli Infortuni subiti dal Contraente:

- a) in qualità di conducente di biciclette, anche elettriche del tipo a "pedalata assistita", su strade e piste ciclabili;
- b) in qualità di pedone, **nel caso in cui venga investito da un veicolo a motore per il quale sussista l'obbligo assicurativo di Legge o da un tram;**
- c) in qualità di conducente di autovetture, ciclomotori, motocicli, camper e autocarri fino a 35 quintali **non di proprietà sua o dei suoi Familiari, per il quale sussista l'obbligo assicurativo di Legge. Si intende escluso l'utilizzo di veicoli in leasing o presi a noleggio a lungo termine per un periodo superiore a dodici mesi.**

Delimitazione dell'Assicurazione – Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione:

- **gli infortuni dovuti a stato di ebbrezza e/o ubriachezza, nonché quelli avvenuti sotto l'effetto di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **gli infortuni conseguenti a delitti dolosi o atti temerari**, restando coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- **gli infortuni derivanti da fatti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati, aggressioni o atti violenti;**
- **gli infortuni derivanti da maremoti ed eruzioni vulcaniche compresi i loro effetti;**
- **gli infortuni che siano conseguenti a trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);**
- **gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo;**
- **gli Infortuni avvenuti nelle aree riservate a prove (anche libere) competizioni sportive e gare, sia che esse siano interne od esterne agli Autodromi;**
- **gli Infortuni derivanti dalla pratica di Sport professionistico, o di attività sportive in qualsiasi modo remunerate o alle quali l'assicurato dedichi impegno temporale prevalente rispetto a qualsiasi altra attività da lui esercitata;**
- **gli Infortuni conseguenti ad atti di autolesionismo, suicidio o tentato suicidio dell'Assicurato.**

Inoperatività dell'Assicurazione

L'Assicurazione non è operante:

- **se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;**
- **per le persone che usano il veicolo contro la volontà del Proprietario;**
- **per le persone aventi più di 80 anni di età.**

Caso di Invalidità permanente

Se l'Infortunio ha per conseguenza l'**Invalidità permanente che si verifichi entro due anni dal giorno dell'Infortunio stesso**, la Compagnia liquida per tale titolo - **al netto della eventuale Franchigia prevista dal successivo punto "Franchigia per Invalidità permanente"** - secondo le disposizioni e le percentuali seguenti, un'indennità calcolata sulla somma assicurata per Invalidità permanente assoluta:



Alienazione mentale incurabile ed escludente qualsiasi lavoro	100%	
Paralisi completa	100%	
Cecità completa	100%	
Perdita di un occhio con ablazione	30%	
Perdita completa della facoltà visiva di un occhio	25%	
Sordità bilaterale completa e disturbi concomitanti	50%	
Sordità completa di un orecchio e disturbi concomitanti	15%	
Perdita completa:		
del braccio	destro 70%	sinistro 60%
della mano	destra 60%	sinistra 50%
del pollice	destro 22%	sinistro 18%
dell'indice	destro 15%	sinistro 12%
Di qualsiasi altro dito della mano	destra 8%	sinistra 6%
Perdita completa della funzione della spalla e del gomito	destri 20%	sinistri 15%
Perdita completa della funzione del polso	destro 12%	sinistro 10%
Perdita di una gamba sopra il ginocchio	60%	
Perdita di una gamba all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	
Perdita completa di un piede	40%	
Perdita completa di un alluce	8%	
Perdita di qualsiasi altro dito del piede	3%	
Perdita completa della funzione di un'anca o di un ginocchio, o delle articolazioni di un piede	25%	

Per tutti i casi non elencati si applicherà quanto previsto dalla Tabella Invalidità Infortuni ANIA.

L'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dall'accertamento e comunque dall'avvenuta ricezione di tutta la documentazione necessaria al completamento dell'istruttoria.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; **se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.**

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, **fino al limite massimo del 100%**. Nei casi non specificati sopra, il grado di invalidità si determina secondo la loro gravità comparata a quella dei casi elencati. 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.

Il diritto all'indennità per Invalidità permanente è di carattere personale e non è trasmissibile.

Tuttavia, se l'assicurato decede per cause indipendenti dall'infortunio prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Compagnia è tenuta a corrispondere agli eredi o agli aventi causa:

- l'importo oggetto di sua eventuale offerta o di accordo con l'assicurato;
- in assenza di un'offerta della Compagnia o di un accordo con l'Assicurato, l'importo oggettivamente determinabile sulla base di quanto previsto in questa stessa Sezione ai punti "Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi" e "Criteri di indennizzabilità".

La Compagnia si impegna a comunicare agli eredi o aventi diritto l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione elencata al punto "Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi".

Franchigia per Invalidità permanente

La Compagnia non corrisponde alcun Indennizzo quando l'Invalidità permanente accertata è di grado pari o inferiore al 3% della totale. Se l'Invalidità permanente supera il 3% della totale ma non il 25%, verrà corrisposto l'Indennizzo solo per la parte eccedente il 3%. Nel caso di Invalidità permanente accertata di grado superiore al 25% della totale, non sarà applicata nessuna Franchigia. Si rimanda alla seguente tabella per maggiore chiarezza:

% DA INVALIDITÀ PERMANENTE	% DA LIQUIDARE	% DA INVALIDITÀ PERMANENTE	% DA LIQUIDARE
1	0	26	26
2	0	27	27
3	0	28	28
4	1	29	29
5	2	30	30
6	3	31	31
7	4	32	32



% DA INVALIDITÀ PERMANENTE	% DA LIQUIDARE	% DA INVALIDITÀ PERMANENTE	% DA LIQUIDARE
8	5	33	33
9	6	34	34
10	7	35	35
11	8	36	36
12	9	37	37
13	10	38	38
14	11	39	39
15	12	40	40
16	13	41	41
17	14	42	42
18	15	43	43
19	16	44	44
20	17	45	45
21	18	46	46
22	19	47	47
23	20	48	48
24	21	49	49
25	22	50 e oltre	50 e oltre

In caso di Infortunio indennizzabile subito dal Contraente in qualità di conducente di biciclette anche elettriche del tipo a “pedalata assistita” **la Compagnia non corrisponde alcun Indennizzo quando l’Invalidità permanente accertata è di grado pari o inferiore al 10% della totale. Se l’Invalidità permanente supera il 10% della totale ma non il 35%, verrà corrisposto l’Indennizzo solo per la parte eccedente il 10%.** Nel caso di Invalidità permanente accertata di grado superiore al 35% della totale, non sarà applicata nessuna Franchigia. Si rimanda alla seguente tabella per maggiore chiarezza:

% DA INVALIDITÀ PERMANENTE	% DA LIQUIDARE	% DA INVALIDITÀ PERMANENTE	% DA LIQUIDARE
1	0	26	16
2	0	27	17
3	0	28	18
4	0	29	19
5	0	30	20
6	0	31	21
7	0	32	22
8	0	33	23
9	0	34	24
10	0	35	25
11	1	36	36
12	2	37	37
13	3	38	38
14	4	39	39
15	5	40	40
16	6	41	41
17	7	42	42
18	8	43	43
19	9	44	44
20	10	45	45
21	11	46	46
22	12	47	47
23	13	48	48
24	14	49	49
25	15	50 e oltre	50 e oltre

Diaria per Ricovero ospedaliero

Se l’Infortunio, indennizzabile ai sensi di Polizza, determina il Ricovero dell’Assicurato in ospedale o in casa di cura, la Compagnia liquida, l’indennità giornaliera indicata in Polizza, **per ogni giorno di ricovero per un periodo massimo di 300 giorni per Infortunio.** Il giorno di dimissione dell’Assicurato dall’ospedale o dalla casa di cura non viene computato agli effetti della presente garanzia.



Spese di cura

A seguito di Infortunio indennizzabile, la Compagnia rimborsa all'Assicurato per il periodo della cura medica e **fino a un massimo di 300 giorni successivi a quello dell'Infortunio**, le spese sostenute per medici, chirurghi, medicine, ospedali, case di cura, trattamenti fisioterapici **nonché sino ad un massimo di 250,00 Euro**, le spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto dal luogo dell'Infortunio all'ospedale o casa di cura per il pronto soccorso.

Sono escluse dal rimborso:

- le spese relative agli apparecchi protesici in genere, salvo quelle di acquisto per apparecchi protesici applicati durante l'intervento;
- le spese per gli interventi chirurgici di natura estetica;
- qualsiasi altra spesa medica non resa necessaria dall' Infortunio.

La Compagnia provvederà al rimborso di quanto dovuto all'Assicurato, ai suoi eredi o aventi diritto su presentazione delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate.

Rinuncia al diritto di surrogazione

La Compagnia rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi eredi o aventi diritto, all'azione di Surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi

Il Sinistro Infortunio deve essere denunciato dal Contraente o dall'Assicurato o dagli eredi o aventi diritto entro cinque giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato oppure dal momento in cui l'Assicurato o i suoi eredi o aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, e comunque non oltre un anno dalla data di cessazione della Polizza.

La denuncia del Sinistro deve essere sottoscritta e consegnata all'Intermediario assicurativo a cui è assegnata la Polizza o alla Compagnia e deve contenere la descrizione dell'infortunio, con l'indicazione delle cause, luogo, giorno e ora dell'evento. Alla denuncia deve essere allegato il certificato medico con prognosi circa la ripresa, anche parziale, dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni dell'Assicurato. Successivamente, deve essere documentato il decorso dell'infortunio con eventuali ulteriori certificati medici e dovrà altresì essere inviato il relativo certificato di guarigione clinica attestante la stabilizzazione di eventuali postumi invalidanti permanenti.

Si precisa che l'Assicurato deve rilasciare eventuale documentazione relativa a inchieste e/o indagini ufficiali e/o altri procedimenti giudiziari e/o accertamenti di ogni genere in essere e/o già conclusi presso le Pubbliche Autorità Competenti relativa alle circostanze del rischio.

L'Assicurato, i suoi eredi od aventi diritto, devono consentire alla visita di medici della Compagnia e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della cartella clinica.

Le spese relative alla produzione di certificati medici, cartella clinica e ogni altra documentazione richiesta, salvo sia stato contrariamente convenuto, sono a carico dell'Assicurato.

Per il rimborso di quanto indicato al punto "Spese di cura" occorre presentare i documenti di spesa e la documentazione medica, in particolare la cartella clinica in caso di ricovero.

Quando l'Infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso per iscritto alla Compagnia, presentando:

- documentazione medica con cartella clinica in caso vi sia stato ricovero;
- certificato di morte;
- certificato di famiglia relativo all'Assicurato;
- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- in caso vi siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra gli aventi causa, decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Compagnia circa il reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento della modalità di sinistro nonché per la corretta identificazione degli eredi o aventi diritto;
- certificato di non gravidanza della vedova (se in età fertile);
- copia dei verbali delle Autorità, ove intervenute;
- patente di guida, se l'evento è avvenuto alla guida di veicoli;
- dichiarazione di non intervenuto provvedimento di separazione / sentenza di divorzio.

Nel caso intervenga il decesso per cause diverse dall'Infortunio prima che siano stati effettuati gli accertamenti e le verifiche necessarie alla quantificazione dell'Invalidità permanente, deve essere fornita prova da parte degli eredi o aventi diritto della:

- avvenuta stabilizzazione dei postumi invalidanti, mediante produzione di certificato di guarigione o di equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medico legale di parte, certificati INAIL) corredata da tutta la documentazione medica e da cartella clinica qualora sia intervenuto ricovero;
- assoluta ed oggettiva estraneità della causa del decesso rispetto all'Infortunio.



Criteri di indennizzabilità

La Compagnia corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. **Se l'Infortunio colpisce una persona che non è fisicamente integra e sana, non è indennizzabile quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.**

Si precisa che è ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da aggravamenti relativi all'Infortunio denunciato, sopraggiunti successivamente alla liquidazione dello stesso.

Controversie - Arbitrato irrituale

La soluzione di eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze invalidanti del Sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri d'indennizzabilità previsti dalla Polizza, può essere demandata per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte, ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede, a scelta della Parte più diligente, presso la sede della direzione della Compagnia o presso la sede dell'Intermediario Assicurativo al quale è assegnata la Polizza o nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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 rifiuti di firmare il relativo verbale;** tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno.

Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità permanente, **ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Compagnia corrisponde agli eredi o aventi diritto la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte, ove questa sia superiore,** e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Morte

Se entro due anni dall'Infortunio ed in conseguenza delle lesioni subite, si verifica il decesso dell'Assicurato, la Compagnia corrisponde la somma assicurata agli eredi o aventi diritto.

Morte presunta

Se a seguito di annegamento o di incidente da circolazione stradale, il corpo dell'Assicurato non viene più ritrovato ma se ne presuma la morte, la Compagnia corrisponde ai beneficiari la somma assicurata per il caso Morte. Tale liquidazione è subordinata alla condizione che siano trascorsi almeno 6 mesi dalla presentazione della domanda di morte presunta, ai sensi degli articoli 60 e 62 del Codice Civile.

Qualora successivamente al pagamento dell'indennizzo si abbiano notizie sicure dell'esistenza in vita dell'Assicurato, la Compagnia ha diritto alla restituzione dell'Indennizzo corrisposto. L'Assicurato potrà far valere i propri diritti per le lesioni eventualmente subite se indennizzabili ai termini delle Condizioni di Assicurazione.