



POLIZZA CONVENZIONE MICROSAT MERCEDES CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE "INFORTUNI DEL CONDUCENTE"

La presente assicurazione viene prestata secondo le condizioni dattiloscritte di seguito riportate, le quali sostituiscono integralmente quanto riportato a stampa sul mod. 3011 lotto 5

DEFINIZIONI SPECIFICHE

Nel testo che segue si intende:

- per **Assicurazione**: l'insieme delle garanzie prestate all'Assicurato dalla polizza;
- per **Polizza**: il documento che prova l'assicurazione;
- per **Impresa**: l'ANTONVENETA ASSICURAZIONI S.p.A.;
- per **Contraente**: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione;
- per **Assicurato**: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- per **Beneficiario**: la persona cui è devoluta la somma prevista per il caso di morte;
- per **Rischio**: la probabilità che si verifichi il sinistro;
- per **Sinistro**: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- per **Assicurato**: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- per **Infornio**: ogni evento dovuto a causa fortuita e violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente;
- per **Morte**: il decesso dell'Assicurato in conseguenza diretta ed esclusiva dell'infornio, che avvenga entro due anni dal giorno nel quale l'infornio è avvenuto;
- per **Invalidità permanente**: la perdita o diminuzione definitiva della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di ogni e qualsiasi attività, indipendentemente dalla sua professione;
- per **Premio**: la somma dovuta dal Contraente all'Impresa.



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato e/o il conducente, del veicolo identificato in polizza, subisca durante la circolazione dei veicoli a motore.

Sono compresi in garanzia anche gli infortuni:

1. conseguenti a stati di malore o di incoscienza;
2. derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
3. in nesso causale con tumulti popolari, attentati, atti di terrorismo, atti di vandalismo, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva.

L'assicurazione vale inoltre durante la salita e la discesa dal veicolo, nonché in caso di riparazioni di emergenza effettuate necessariamente sulla strada.

La validità dell'assicurazione è comunque subordinata al fatto che il conducente sia in possesso di valida abilitazione alla guida, che l'uso a cui vengono adibiti i veicoli non sia quello pubblico e che il trasporto sia effettuato in conformità a quanto previsto dalla carta di circolazione.

ART. 2 – ESCLUSIONI DELIMITAZIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) da stati di ubriachezza, alterazione psichica determinata da psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti e/o allucinogeni, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- b) da atti illeciti commessi dolosamente dall'Assicurato;
- c) da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche;
- d) da guerra e insurrezioni; le garanzie comprendono tuttavia gli infortuni derivanti da stato di guerra, anche non dichiarata, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero;
- e) da imprese inusuali e temerarie, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;
- f) da guida o uso di veicoli a motore in competizioni sportive e relative prove;
- g) da guida o uso di ciclomotori e/o motocicli;
- h) da esposizioni a forme di radioattività artificiale;
- i) alle persone di età superiore a 75 anni e cessa alla successiva scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale età in corso di contratto.

GARANZIE PRINCIPALI

ART. 3 – MORTE

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza diretta ed esclusiva la morte dell'assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte.

In difetto di designazione, l'Impresa liquida detta somma agli eredi legittimi.



In caso di scomparsa dell'Assicurato, conseguente ad infortunio, la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli articoli 60 e 62 del Codice Civile.

Se dopo che l'Impresa avrà pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Impresa avrà comunque diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

L'indennizzo per morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

ART. 4 – INVALIDITA' PERMANENTE

Si intende per invalidità permanente la perdita o la diminuzione definitiva della capacità dell'assicurato allo svolgimento di ogni e qualsiasi attività, indipendentemente dalla sua professione, con esclusione dei danni di natura puramente estetica.

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa liquida a tale titolo, secondo le esemplificazioni di cui alla tabella seguente, un'indennità percentualmente e proporzionalmente calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale.

	percentuale	
	destro	sinistro
Perdita anatomica o funzionale arto superiore		
tutto l'arto	70%	60%
avambraccio	60%	50%
mano	60%	50%
pollice	18%	16%
indice	14%	12%
medio	8%	6%
anulare	8%	6%
mignolo	12%	10%
una falange ungueale del pollice	9%	8%
per ciascuna falange di altro dito della mano		1/3 del dito
Perdita anatomica o funzionale arto inferiore		
tutto l'arto o comunque al di sopra della metà coscia		70%
al di sotto della metà coscia, ma al di sopra del ginocchio		60%
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba		50%
un piede		40%
ambidue i piedi		100%
un alluce		5%



un altro dito del piede	1%
falange ungueale dell'alluce	2,5%

Anchilosi arto superiore

della scapolo omerale con arto in posizione favorevole ma con immobilità della scapola del gomito con angolazione compresa fra 120° e 70° con prono supinazione libera	25%	20%
del polso in estensione rettilinea con prono supinazione libera	20%	15%
	10%	8%

Anchilosi arto superiore

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 astragalica	15%

Paralisi completa

del nervo radiale	35%	30%
del nervo ulnare	20%	17%
del nervo sciatico popliteo esterno		15%

Postumi di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di

una vertebra cervicale	12%
una vertebra dorsale	5%
12 ^a dorsale	10%
una vertebra lombare	10%

Perdita anatomica o funzionale di

un occhio	25%
ambidue gli occhi	100%

Sordità completa di

un orecchio	10%
ambidue gli orecchi	40%

Stenosi nasale assoluta

monolaterale	4%
bilaterale	10%

Perdita anatomica o funzionale di un rene 15%

Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica 8%

Postumi di frattura scomposta di una costa 1%

Postumi di frattura del sacro 3%

Postumi di frattura del coccige con callo deforme 5%



**Postumi di trauma distorsivo cervicale con
contrattura muscolare e limitazione del**

movimento del capo e del collo

2%

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

Nei confronti dei mancini le percentuali previste per gli arti superiori saranno invertite.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un senso, di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica; se trattasi di perdita parziale, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale o di riduzione funzionale di più sensi, di più arti, di più organi, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola invalidità, fino al limite massimo del 100%.

Per invalidità permanenti sopra non specificate, l'indennità verrà stabilita con riferimento alle percentuali delle singole voci indicate nella tabella, tenendo conto della diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di ogni e qualsiasi attività indipendentemente dalla sua professione.

La liquidazione dell'indennità per invalidità permanente, ove non diversamente indicato in polizza, verrà effettuata nel seguente modo:

- fino alla somma assicurata con un massimo di 200.000,00 euro, come da relativa partita prevista in polizza, l'indennizzo verrà corrisposto senza alcuna deduzione di franchigia sulle percentuali previste.

ART. 5 – DENUNCIA DI SINISTRO

L'Assicurato deve:

1. presentare denuncia del sinistro all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o all'Impresa entro dieci giorni dall'infortunio o dal ricovero o dal momento in cui l'Assicurato o i suoi beneficiari ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché la descrizione delle modalità di accadimento;
2. corredare la denuncia con un referto medico attestante il tipo di lesione e l'eventuale necessità del ricovero o dell'intervento, nonché fornire ogni informazione e dati quanto più dettagliati possibile anche per agevolare l'Impresa in un intervento tempestivo e adeguato alle esigenze del singolo caso;
3. fornire copia delle cartelle cliniche e di ogni altra documentazione sanitaria relative a degenze conseguenti all'infortunio denunciato, nonché ai precedenti fatti morbosi di interesse medico legale. In caso di morte dell'Assicurato tale obbligo si intende esteso agli aventi diritto.

L'Impresa deve:

ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa liquida le indennità che risultino dovute a termini di polizza entro 15 giorni dall'accettazione degli aventi diritto.

ART. 6 – CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

L'impresa 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.

Nel caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un senso, un arto o di un organo già minorato, le percentuali di cui all'art. 4 (Invalidità permanente), sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 7 – PROCEDIMENTO ARBITRALE

Ferma restando la facoltà di ricorso al giudice ordinario competente, le controversie che dovessero sorgere tra le parti potranno essere decise previo accordo scritto tra le parti a mezzo di arbitrato rituale o irrituale.

Salvo diversa pattuizione, l'arbitrato avrà luogo nella città sede di Tribunale più vicina alla residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti si accollerà gli oneri e le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo, salvo che le stesse non abbiano previsto una diversa regolazione. In caso di arbitro unico, ove le Parti non abbiano diversamente concordato, gli oneri e le spese dell'arbitrato saranno pariteticamente suddivise.

NORME GENERALI

ART. 8 – ALIENAZIONE O DEMOLIZIONE DEL VEICOLO IDENTIFICATO NEL CONTRATTO

In caso di contratto stipulato su autoveicolo identificato, l'alienazione o la demolizione dello stesso comporta la cessazione delle garanzie e deve essere prontamente segnalata all'Impresa. Il Contraente potrà comunque rendere valido lo stesso contratto per i rischi connessi alla circolazione di un altro veicolo, sottoscrivendo un'apposita appendice predisposta dall'Impresa.

ART. 9– DICHIARAZIONE RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO: AGGRAVAMENTO O DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Qualora il Contraente, al momento della stipulazione del contratto, renda dichiarazioni inesatte o incomplete relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, oppure successivamente ometta di comunicare ogni variazione delle circostanze stesse che comporti un aggravamento del rischio, l'indennizzo non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato (artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile).

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Impresa è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 del Codice Civile).

ART. 10 – PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fino alle successive scadenze. Il pagamento di tutte le somme dovute dal Contraente in forza del presente contratto è dovuto alla sede legale dell'Impresa. Si concorda comunque che ogni pagamento, purché eseguito dal Contraente



entro il termine di scadenza dell'obbligazione presso l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, costituisce atto liberatorio.

ART. 11 – DIRITTO DI RECESSO

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo ciascuna delle parti avrà diritto di recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni.

Nel caso in cui a recedere sia l'Impresa verrà rimborsata al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la quota del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusa soltanto l'imposta.

ART. 12 – SERVIZIO MILITARE

Entro 15 giorni dalla prima scadenza di premio o rata di premio successiva all'inizio del servizio, l'Assicurato ha diritto di ottenere la sospensione dell'assicurazione fino al termine del servizio medesimo.

Alla riattivazione del contratto, la scadenza verrà prorogata di un periodo pari a quello della sospensione medesima.

ART. 13 – PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone affette da esiti di lesioni vascolari, da manifestazioni croniche di tossicoalcolismo, nonché da pregresso o in atto stato di dipendenza da sostanze stupefacenti, quelle affette da schizofrenia, da forme maniacodepressive, da stati paranoidi, da sindromi organiche cerebrali o da altre patologie psicotiche, nonché le persone affette da A.I.D.S. e le persone sieropositive per H.I.V.

Qualora una o più malattie o delle affezioni soprarichiamate insorgano nel corso del contratto si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'art. 9 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio).

ART. 14 – ALTRE ASSICURAZIONI

La Contraente e/o Assicurato è esonerata dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni infortuni che avesse in corso o che stipulasse con altre Imprese; fermo restando l'obbligo di denunciare eventuali altre coperture assicurative infortuni stipulate con l'Antonveneta Assicurazioni S.p.A. pena la decadenza da ogni diritto di indennizzo.

ART. 15 – PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Salvo indicazione contraria in polizza o in mancanza di disdetta, spedita mediante lettera raccomandata almeno trenta giorni prima della scadenza dell'Assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

ART. 16 – RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

L'Impresa rinuncia al diritto di surrogazione spettante in base all'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 17 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione vanno provate per iscritto.



ART. 18 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale in Europa.

ART. 19 – ONERI FISCALI

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

ART. 20 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme di legge.