

FASCICOLO INFORMATIVO

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI

INFORTUNI DA CIRCOLAZIONE STRADALE

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- 1) Nota Informativa Al Contraente comprensiva del Glossario;**
- 2) Condizioni di Assicurazione;**

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

AVVERTENZA

Prima della sottoscrizione del contratto leggere attentamente la Nota Informativa.

Glossario

Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Assicurazione:	l'insieme delle garanzie prestate all'Assicurato dalla polizza;
Contraente:	il soggetto che stipula la polizza;
Impresa:	la Antonveneta Assicurazioni.;
Indennità:	la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro;
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione;
Premio:	la somma dovuta dal Contraente all'Impresa;
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro;
Sinistro:	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita e violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea;
Invalità permanente :	la perdita o la diminuzione definitiva della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata;
Franchigia :	importo fisso che, per ogni sinistro, rimane a carico dell'Assicurato;

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

Contratto di Assicurazione Infortuni

INFORTUNI

DA CIRCOLAZIONE STRADALE

LA PRESENTE NOTA INFORMATIVA E' REDATTA SECONDO LO SCHEMA PREDISPOSTO DALL'ISVAP, MA IL SUO CONTENUTO NON E' 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

- Antoniana Veneta Popolare Assicurazioni Spa, società soggetta all'attività congiunta di direzione e coordinamento di Allianz S.p.A. e Banca dei Paschi di Siena S.p.A., con sede legale in Largo Ugo Irneri 1, 34123 - Trieste
- Recapito telefonico: +39 040 311822
- Sito Internet: www.antonvenetassicurazioni.it
- Indirizzo di posta elettronica: info@antonvenetassicurazioni.it
- autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 06/08/1991 pubblicato sulla gazzetta ufficiale n.191 del 16/08/1991 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n. 1.00098

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il Patrimonio netto della Società è pari a euro 11.000.000.

La parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale è pari a euro 13.000.000

La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari a euro 1.000.000.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari a 221,7 % e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2010.

Si precisa, inoltre, che gli aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative saranno consultabili sul sito internet www.antonvenetassicurazioni.it.

B. Informazioni sul Contratto

Rinnovo del Contratto

AVVERTENZA: ad eccezione delle ipotesi in cui sia stata inserita in polizza apposita clausola derogatoria, il contratto, in assenza di disdetta inviata da una delle parti a mezzo lettera raccomandata almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza si rinnova tacitamente alla sua naturale scadenza.

Nel caso in cui sia inoltrata regolare disdetta si ricorda che la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà quindi applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall' art. 1901 del C.C., secondo comma.

Per maggior dettaglio si rinvia per la disciplina specifica all'art. 16 "Proroga dell'assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed Esclusioni

Coperture assicurative offerte

Il presente Contratto di Assicurazione "INFORTUNI DA CIRCOLAZIONE STRADALE" permette all'Assicurato di assicurarsi contro i rischi derivanti da:

- Morte;
- Invalidità Permanente;

che l'Assicurato stesso subisca in conseguenza di eventi strettamente connessi alla circolazione stradale ovvero:

- in qualità di conducente di veicoli a motore e motoveicoli quando si trova alla guida degli stessi ;
- mentre attende eventuali riparazioni di emergenza in occasione di sosta forzata del veicolo durante la circolazione stessa;

La validità dell'assicurazione è comunque subordinata al fatto che l'Assicurato sia in possesso di valida abilitazione alla guida e all'uso e che il servizio a cui vengono adibiti i mezzi sopraindicati siano esclusivamente destinati ad uso privato.

Limitazioni ed esclusioni

AVVERTENZA: Nel contratto sono previste limitazioni ed esclusioni della copertura assicurativa, nonché ipotesi di sospensione della stessa, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, per maggiori dettagli si rinvia agli:

art. 3 Esclusioni e delimitazioni del rischio;

art. 10 Criteri generali di indennizzo
delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Nel contratto le garanzie vengono prestante entro il limite dei massimali e/o delle somme assicurate prescelte e possono prevedere l'applicazione di scoperti e/o franchigie in sede di corresponsione dell'indennizzo, Per maggior dettaglio si rinvia all' art. 5 "Invalidità permanente" delle Condizioni di Assicurazione.

Esemplificazione dell'applicazione di scoperti e/o franchigie contrattuali:

Relativamente alla garanzia Invalidità permanente

Esempio nr.1

Capitale assicurato € 100.000,00
Franchigia contrattuale : 3%
Grado invalidità accertato a seguito di infortunio :2%
Indennità dovuta : € 0,00

Esempio nr.2

Capitale assicurato € 100.000,00
Franchigia contrattuale : 3%
Grado invalidità accertato a seguito di infortunio :8%
Indennità dovuta : € 5.000,00 (€ 8.000,00 meno € 3.000,00 di franchigia)

Esempio nr.3

Capitale assicurato € 200.000,00
Franchigia contrattuale : 3% fino ad € 100.000,00, 5% da € 100.001,00 a € 200.000,00
Grado invalidità accertato a seguito di infortunio :2%
Indennità dovuta : € 0,00

Esempio nr.4

Capitale assicurato € 200.000,00
Franchigia contrattuale : 3% fino ad € 100.000,00, 5% da € 100.001,00 a € 200.000,00
Grado invalidità accertato a seguito di infortunio :5%
Indennità dovuta : € 2.000,00 (viene liquidata la sola percentuale del 2% relativa alla prima fascia di massimale assicurato).

Esempio nr.5

Capitale assicurato € 200.000,00
Franchigia contrattuale : 3% fino ad € 100.000,00, 5% da € 100.001,00 a € 200.000,00
Grado invalidità accertato a seguito di infortunio :8%
Indennità dovuta : € 8.000,00 (€ 5.000,00 per la prima fascia di massimale più € 3.000,00 per la seconda fascia di massimale)

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze di rischio.

Dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

AVVERTENZA: le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del C.C., Per maggior dettaglio si rinvia all' art. 11 "Dichiarazioni del Contraente e variazioni di rischio" delle Condizioni di Assicurazione.

5. Aggravamento - Diminuzione del rischio e Variazioni nella Professione

Aggravamento e Diminuzione del rischio

Tutte le circostanze, originarie o sopravvenute, che influiscono sulla valutazione del rischio e danno luogo ad un aggravamento o ad una diminuzione dello stesso devono essere tempestivamente comunicate per iscritto dal Contraente o dall'Assicurato.; per maggior dettaglio si rinvia all'art. 11 " Dichiarazioni del Contraente e variazioni di rischio" delle Condizioni di Assicurazione.

Esemplificazione dell'applicazione di aggravamento di rischio

Dichiarazione del Contraente, all'atto della stipula della polizza, che l'Assicurato non rientra tra i soggetti non assicurabili di cui all'art.3 delle Condizioni di Assicurazione.

Eventuale situazione di tossicodipendenza dell'Assicurato insorta posteriormente alla stipula della polizza costituisce aggravamento di rischio che comporta, in caso di sinistro, il rifiuto all'indennizzo, a termini contrattuali, da parte dell'Impresa.

6. Premi

Pagamento del Premio

Il premio consiste nel corrispettivo pagato dal contraente per poter usufruire delle coperture assicurative.

Il premio, salvo il caso di contratti di durata inferiore a dodici mesi, è determinato per periodi di assicurazione di un anno, ed è dovuto per intero, anche se ne sia stato concesso il frazionamento.

In caso di pagamento frazionato del premio può essere prevista l'applicazione di un'addizionale nella misura del 4% se semestrale, 5% se quadrimestrale, 6% se trimestrale.

Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

7. Adeguamento del Premio e delle Somme Assicurate

Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Nel contratto può essere richiamata la condizione con cui si conviene che alla scadenza di ogni rata annuale il premio, le somme assicurate e/o i massimali ed i limiti di indennizzo sono adeguati/rivalutati in base all'evoluzione dell'Indice ISTAT.

Per maggior dettaglio si rinvia all'art.19 "Adeguamento automatico delle somme assicurate e del premio" delle Condizioni di Assicurazione.

8. Diritto di Recesso

AVVERTENZA: nel contratto la regolamentazione del Diritto di Recesso varia a seconda della scelta effettuata dal Contraente/Assicurato in ordine alla durata del contratto stesso, come di seguito precisato.

CONTRATTO DI DURATA ANNUALE

Entrambe le Parti possono recedere alla scadenza indicata in polizza, inviando lettera raccomandata nei termini e con le modalità disciplinate all'art. 16"Proroga dell' assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione, di cui rinvia.

CONTRATTO DI DURATA POLIENNALE

Al solo Assicurato è riconosciuta, ai sensi di Legge, la facoltà di recedere dal contratto alla scadenza di ogni singola annualità; mentre tale facoltà è riconosciuta ad entrambe le Parti solo con riferimento alla scadenza contrattuale indicata in polizza. Per maggior dettaglio per quanto riguarda i termini e le modalità di esercizio di tale diritto si rinvia all'art.16 "Proroga dell'assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: entrambe le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dopo ogni sinistro regolarmente denunciato. Per i termini e le modalità di esercizio di tale facoltà per maggior dettaglio si rinvia all'art. 17 ."Diritto di recesso" delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Prescrizione dei Diritti

Ai sensi dell'art. 2952 C.C. i diritti derivanti dal contratto dei soggetti nel cui interesse è stipulato il contratto stesso si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

10. Legge applicabile al contratto

Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le parti hanno comunque la facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa.

L'Impresa propone di scegliere la legislazione italiana.

Resta comunque ferma l'applicazione di **norme imperative** del diritto italiano.

11. Regime Fiscale

Trattamento Fiscale applicabile al contratto

Al premio imponibile di polizza viene applicata l'imposta di legge nella misura del 2,5%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri– liquidazione dell'indennizzo

Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

AVVERTENZE:

INSORGENZA DEL SINISTRO

La copertura assicurativa è operante qualora il verificarsi dell'evento dannoso (derivante da infortunio) si manifesti durante la validità della polizza.

MODALITA' E TERMINI PER LA DENUNCIA

Nel contratto sono disciplinati obblighi inerenti le modalità ed i termini per la denuncia dei sinistri. Per maggior dettaglio si rinvia all' art. 8 "Denuncia di sinistro" delle Condizioni di Assicurazione.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL DANNO

L'Impresa corrisponde l'indennizzo secondo le modalità previste all'art.10 "Criteri generali di indennizzo" delle Condizioni di Assicurazione cui si rinvia.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e.mail) a **Antonveneta Assicurazioni – Servizio Clienti - Corso Italia n. 23, 20122 Milano – Numero Verde 800686868 - Fax 02 72169292 – Indirizzo e.mail: info@allianz.it**.

Qualora il contraente/assicurato non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'**ISVAP, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax 06.42133.745 – 06.42133.353**, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa ed il relativo riscontro.

Resta salva comunque per il contraente/assicurato che ha presentato reclamo la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Nel caso di lite transfrontaliera, tra un contraente/assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il contraente/assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), oppure, se il contraente/assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'Isvap che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al contraente/assicurato stesso.

14. Arbitrato

Ricorso all'Arbitrato

In caso di sinistro, qualora le Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più Periti da nominarsi con apposito atto. Si rammenta che l'utilizzo di tale procedura non esclude la possibilità di adire comunque all'Autorità Giudiziaria.

Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città dell'Istituto di Medicina Legale più vicina all'Assicurato.

Antonveneta Assicurazioni è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

Data ultimo aggiornamento : 01/08/2011

Antonveneta Assicurazioni



INFORTUNI DA CIRCOLAZIONE STRADALE

Condizioni di Assicurazione

Art. 1- Oggetto dell'assicurazione

L'Impresa garantisce il pagamento di un indennizzo in caso di Morte o Invalidità Permanente dell' Assicurato derivanti da infortunio, che l'Assicurato stesso subisca in conseguenza di eventi strettamente connessi alla circolazione stradale ovvero:

- in qualità di conducente di veicoli a motore e motoveicoli quando si trova alla guida degli stessi ;
- mentre attende eventuali riparazioni di emergenza in occasione di sosta forzata del veicolo durante la circolazione stessa;

La validità dell'assicurazione è comunque subordinata al fatto che l'Assicurato sia in possesso di valida abilitazione alla guida e all'uso e che il servizio a cui vengono adibiti i mezzi sopraindicati siano esclusivamente destinati ad uso privato.

L'Impresa liquida a ciascuna persona assicurata che subisca l' infortunio l'indennità contrattualmente prevista.

L'assicurazione è operante anche per gli infortuni:

- sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza;
- subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana e per legittima difesa;
- derivanti dalla caduta di rocce , pietre, alberi e simili, nonché valanghe e slavine;

Sono, inoltre, considerati infortunio, se avvenuti durante la guida, anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita ed involontaria;
- l'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari determinate da sforzo;

Art. 2- Limiti territoriali

L'assicurazione copre i sinistri che si verificano negli stati europei.

Art. 3- Esclusioni e delimitazioni del rischio

a) Non sono assicurabili persone affette da:

- alcolismo e tossicodipendenza;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- epilessia;
- psicosi e gravi disturbi della personalità;

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

b) Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni conseguenza di:

- stati di ubriachezza o comunque volontaria alterazione psichica da qualunque causa determinati;
- atti illeciti commessi dolosamente dall'Assicurato;
- fatti di 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;
- da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- esposizioni a forme di radioattività artificiale;
- imprese inusuali e temerarie, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;
- guida di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla «C», di natanti a motore per uso non privato e di macchine operatrici;
- guida o uso di veicoli o natanti a motore in competizioni sportive e relative prove, salvo si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura;

c) Sono, altresì, esclusi dall'assicurazione:

- le ernie di qualsiasi tipo;
- le rotture sottocutanee dei tendini;
- gli infarti da qualsiasi causa determinati;

Art. 4- Morte

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza diretta ed esclusiva la morte dell'Assicurato e questa si verifichi -anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione- entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa liquiderà ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte; in difetto di designazione, l'Impresa liquiderà detta somma agli eredi.

In caso di scomparsa dell'Assicurato, conseguente a 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 n. 60 e n. 62 del Cod. Civ.

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 totale. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente totale, 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 avranno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 5- Invalidità permanente

Si intende per invalidità permanente la perdita o la diminuzione definitiva della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla -professione esercitata.

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, una indennità percentualmente e proporzionalmente calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale.

Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	destro	sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
la falange ungueale del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
anchilosi della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
anchilosi del polso in estensione rettilinea (con prono-supinazione) libera	10%	8%
paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
Amputazione di un arto inferiore		
al di sopra della metà della coscia	70%	
al di sotto della metà della coscia ma la di sopra del ginocchio	60%	
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
un piede	40%	
ambedue i piedi	100%	
un alluce	5%	
un altro dito del piede	1%	
la falange ungueale dell'alluce	2,5%	
anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%	
anchilosi del ginocchio in estensione	25%	
anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica	15%	
paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15%	
un occhio	25%	
ambedue gli occhi	100%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue gli orecchi	40%	
stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
stenosi nasale bilaterale	10%	
esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra cervicale	12%	
esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra dorsale	5%	
esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di 12ma vertebra	10%	
esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra lombare	10%	
esiti di frattura di un metamero sacrale	3%	
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%	

postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
perdita anatomica di un rene	15%
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

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 non sopra specificate, l'indennità verrà stabilita con riferimento alle percentuali corrispondenti ai casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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

- sulla parte di somma assicurata rientrante nella fascia da € 0,00 ad € 100.000,00, non si darà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado minore o pari al 3% della totale; se invece l'invalidità permanente è superiore al 3% della totale, l'Impresa liquida l'indennità solo per la parte eccedente la suddetta percentuale;
- sulla parte di somma assicurata rientrante nella fascia € 100.001,00 ad € 200.000,00, non si darà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado minore o pari al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente è superiore al 5% della totale l'Impresa liquida l'indennità solo per la parte eccedente la suddetta percentuale;
- sulla parte di somma assicurata rientrante nella fascia superiore ad € 200.000,00, non si darà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado minore o pari al 10% della totale; se invece l'invalidità permanente è superiore al 10% della totale l'Impresa liquida l'indennità solo per la parte eccedente la suddetta percentuale;

Art. 6- Rimborso delle spese mediche per infortunio

L'Impresa rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato entro un anno dal verificarsi dell'infortunio e da esso derivate.

Sono rimborsabili le spese per prestazioni mediche specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi e, in caso di ricovero in istituto di cura pubblico o privato, con o senza intervento chirurgico, quelle per rette di degenza, per onorari dei medici curanti, per medicinali, per diritti di sala operatoria e per materiali d'intervento (ivi compresi gli apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento stesso).

Art. 7- Indennità giornaliera per ricovero ospedaliero, per convalescenza e per ingessatura.

In caso di ricovero ospedaliero o presso un istituto di cura a seguito dell'infortunio, l'Assicurato ha diritto all'indennità garantita per ogni giorno di ricovero completo, con il limite massimo di 300 giorni per anno assicurativo.

Qualora il ricovero sia superiore a tre giorni, e a questo segua la successiva convalescenza l'impresa corrisponde per questa la diaria pattuita per un numero di giorni uguale a quello della degenza ospedaliera con un massimo di 60 giorni per anno assicurativo.

Qualora l'infortunio renda necessaria l'applicazione di un'ingessatura o di altri presidi terapeutici non rimovibili autonomamente, l'Assicurato ha diritto a percepire la diaria pattuita per tutta la durata dell'ingessatura stessa, aumentata di una settimana, con un massimo di 120 giorni per anno assicurativo.

Se l'infortunio ha determinato anche il ricovero ospedaliero dell'Assicurato, la relativa diaria non è cumulabile con quella da ingessatura, che decorrerà dalla data di cessazione del ricovero ed assorbirà la diaria post-ospedaliera finché coesistenti, salvo il diritto dell'Assicurato a percepire quella di durata maggiore.

Art. 8- Denuncia di sinistro

Denunciato il sinistro entro il termine di tre giorni previsto dall'art. 1913 C.C., l'Assicurato dovrà fornire notizie e dati quanto più dettagliati possibile, anche per agevolare l'Impresa in un intervento tempestivo e adeguato alle esigenze del singolo caso.

L'Assicurato si impegna ad inoltrare tutte le cartelle cliniche relative a degenze conseguenti all'infortunio denunciato nonché a precedenti fatti morbosi di interesse medico legale.

Art. 9- Liquidazione del danno e pagamento dell'indennità

Ricevuta la documentazione probatoria e valutato il danno, l'Impresa effettua il pagamento dell'indennità spettante a termini di polizza entro 15 giorni dall'accettazione degli aventi diritto

Art. 10- Criteri generali di indennizzo

L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Quindi, qualora si determini invalidità permanente a carico di un senso, di un arto o di un organo già menomato, si procederà nel modo seguente:

- a. in caso di perdita anatomica (o perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale, parificabile alla perdita anatomica) sottraendo dalla percentuale di invalidità permanente da infortunio, quella preesistente riguardante lo stesso senso, arto od organo;
- b. in caso di aggravamento di una riduzione funzionale preesistente, si terrà conto esclusivamente di tale aggravamento, sottraendo dalla percentuale di invalidità permanente complessiva quella relativa alla invalidità preesistente;
- c. in caso di preesistenza silente e quindi non comportante invalidità permanente, l'eventuale invalidità permanente da infortunio e quindi la relativa indennità corrispondente, verrà valutata come se l'infortunio stesso avesse colpito una persona fisicamente integra, escludendo pertanto dalla valutazione l'eventuale maggior pregiudizio derivato all'Assicurato dalle condizioni preesistenti.

Art. 11- Dichiarazioni del Contraente e variazioni di rischio

Il premio di polizza è stato determinato dall'Impresa in base alle dichiarazioni rese dal Contraente.

Nel caso di dichiarazioni inesatte o di mancata comunicazione delle successive variazioni di rischio, l'indennità dovuta per l'eventuale sinistro sarà ridotta tenendo conto del rapporto tra il premio stabilito in contratto e il premio che l'impresa avrebbe stabilito se avesse conosciuto il maggior rischio.

Nessuna indennità spetterà invece nell'ipotesi di dichiarazioni inesatte odì reticenze rese con dolo e colpa grave e comunque nell'ipotesi in cui l'Impresa, qualora avesse conosciuto il maggior rischio, non avrebbe dato il proprio assenso all'assicurazione.

Art. 12- Altre assicurazioni

In caso di stipulazione di altre polizze per il medesimo rischio, l'Assicurato deve darne comunicazione all'Impresa entro 30 giorni.

Qualora le somme assicurate con le altre polizze —escluse quelle stipulate in forma collettiva — superino complessivamente il 50% di quelle garantite con il presente contratto, l'Impresa, entro 15 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere con preavviso di almeno 60 giorni.

Art. 13- Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o domicilio del Contraente o, se persona diversa, dell'Assicurato.

Art. 14- 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 stesse - a mezzo di arbitrato rituale o irrituale.

L'arbitrato avrà luogo nella città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato, fatte salve eventuali norme contrattuali più favorevoli all'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.

Art. 15- 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 di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Cod. Civ.).

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa.

Art. 16- Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, spedita mediante lettera raccomandata almeno sessanta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

Art. 17- 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, da inoltrarsi a mezzo raccomandata, 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.

Qualora a recedere sia il Contraente, l'Impresa avrà diritto a trattenere il premio relativo all'annualità in corso al momento del recesso.

Art. 18- Rinuncia dell'Impresa al diritto di surrogazione

L'Impresa dichiara di rinunciare, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione che possa competerle ai sensi dell'art. 1916 del Cod. Civ. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 19- Adeguamento automatico delle somme assicurate e del premio

Le somme assicurate e quindi il corrispondente premio sono ancorati all'indice dei «prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati» pubblicato nel Bollettino mensile dell'Istituto Centrale di Statistica.

L'indice iniziale sarà quello di febbraio dell'anno in corso per le polizze con decorrenza nel secondo semestre e dell'anno precedente per le polizze con decorrenza nel primo semestre.

Pertanto, alla scadenza di ogni rata annua, se si sarà verificata una variazione in più o in meno eccedente il 5% rispetto all'indice iniziale od a quello dell'adeguamento attuato l'anno precedente, le somme assicurate e il corrispondente premio verranno aumentati o ridotti in proporzione. L'aumento o la riduzione decorreranno dalla scadenza della rata annua e comunque solo se sarà stata rilasciata al Contraente l'apposita quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento, che sarà quello del mese di febbraio precedente di almeno cinque mesi la scadenza della rata annua. Nel caso che in conseguenza della variazione degli indici le somme assicurate ed il premio venissero a superare di almeno la metà gli importi inizialmente stabiliti, sarà facoltà del Contraente di chiedere il blocco dell'aggiornamento della polizza, fissando le somme assicurate ed il premio al livello che avevano all'ultima scadenza.

La presente clausola non è tuttavia valida se non è espressamente richiamata in polizza.

Art. 20- Infortunio catastrofale

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico dell'Impresa non potrà comunque superare l'importo di € 1.040.000,00.

Qualora le indennità liquidabili a sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 21- Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto si applicano le vigenti norme di legge.

Art. 22- Indipendenza da obblighi assicurativi di legge

La presente assicurazione è stipulata in aggiunta e in ogni caso indipendentemente da qualsivoglia obbligo in tal senso dovesse derivare al Contraente da leggi vigenti o future.

Data ultimo aggiornamento : 01/12/2010

ANTONVENETA ASSICURAZIONI