



NATIONALE SUISSE
ASSICURAZIONI

Sede e Direzione Generale:
Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI)
Tel. (02) 51603.1 - Fax (02) 514634

POLIZZA
INFORTUNI
DELLA
CIRCOLAZIONE

La Strada

LINEA PERSONA

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

- per «ASSICURAZIONE»: il contratto di assicurazione;
- per «POLIZZA»: il documento che prova l'assicurazione;
- per «ASSICURATO/CONTRAENTE»: il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e di altre persone;
- per «ASSICURATO»: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- per «SOCIETÀ»: l'impresa assicuratrice;
- per «PREMIO»: la somma dovuta dall'Assicurato/Contraente alla Società;
- per «SINISTRO»: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- per «INDENNIZZO»: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- per «RISCHIO»: la probabilità che si verifichi il sinistro

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente, 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, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 Cod. Civ..

Art. 2 - Altre assicurazioni (vedere anche art. 20)

L'Assicurato/Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro l'Assicurato/Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 Cod. Civ..

Art. 3 - 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 l'Assicurato/Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 Cod. Civ..

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è dovuto per intero anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato/Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 Cod. Civ..

Art. 6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato/Contraente ai sensi dell'art. 1897 Cod. Civ., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato/Contraente in caso di sinistro (vedere anche art. 21)

In caso di sinistro, l'Assicurato/Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 Cod. Civ.. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 Cod. Civ..

Art. 8 - Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di trenta giorni.

In tal caso essa, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 9 - Proroga dell'assicurazione

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

Art. 10 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato/Contraente.

Art. 11 - Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 13 - Definizione di infortunio

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.

Art. 14 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato in conseguenza diretta ed esclusiva di incidenti di circolazione con mezzi di locomozione e trasporto pubblici o privati:

- a) in qualità di guidatore o trasportato di **AUTOVETTURE, CAMPERS, MOTOVEICOLI**. Per i motoveicoli di cilindrata superiore a 100cmc., la garanzia è limitata al solo uso in qualità di trasportato;
- b) in qualità di guidatore di **BICICLETTE e CICLOMOTORI**;
- c) in qualità di passeggero di **TRENI, PULLMANS, AUTOBUS, TRAM, METROPOLITANA, TAXI, TRAGHETTI** e di ogni altro mezzo pubblico di trasporto terrestre, sia quando ne sale e ne discende;
- d) in qualità di **PEDONE**, a seguito di investimento da parte di veicoli.

L'assicurazione è altresì estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato in occasione di piccole riparazioni di uno dei veicoli di cui ai punti a) e b), proprio o di terzi, se da lui condotto, in caso di fermata per guasto e per la ripresa della marcia.

Sono compresi in garanzia purchè in relazione ai punti a), b), c), d):

- l'asfissia causata da fuga di gas di scarico;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, aggressioni od atti violenti, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con esclusione della malaria o di qualsiasi altra malattia;
- la folgorazione;
- le lesioni causate da caduta del fulmine o da improvviso contatto con corrosivi.

Nel solo caso di operatività della garanzia «A», in occasione di infortuni avvenuti su autoveicoli guidati dal Contraente o da persone componenti il suo nucleo familiare, come da definizione in frontespizio del Mod. A115, la garanzia è estesa agli ascendenti, discendenti e fratelli degli Assicurati anche se non conviventi, nonché ai parenti ed affini fino al terzo grado se conviventi o siano a carico in quanto uno degli Assicurati provvede abitualmente al loro mantenimento. Fermo l'obbligo del rispetto del numero dei trasportati previsto dalla carta di circolazione, in caso di sinistro che coinvolga anche solo una persona di cui all'estensione precedente, dette persone verranno considerate, agli effetti della ripartizione del capitale assicurato, come componenti effettivi del nucleo familiare.

Art. 15 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- 1) dallo svolgimento dell'attività professionale dell'Assicurato, fatta eccezione per l'andata e ritorno dal lavoro;
- 2) dalla partecipazione a corse o gare e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di regolarità pura;
- 3) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- 4) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
- 5) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- 6) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 7) da ernie, sforzi muscolari, infarti;
- 8) da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 16 - Servizio militare

Durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, l'assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea. In ogni caso, entro 15 giorni dalla prima scadenza di premio, o rata di premio, successiva all'inizio del servizio, l'Assicurato/Contraente ha diritto di ottenere la sospensione dell'assicurazione fino al termine del servizio medesimo.

Art. 17 - Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni e cessa alla successiva scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale limite di età, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti all'Assicurato/Contraente dietro sua semplice richiesta.

Art. 18 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidei. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

Art. 19 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero. L'inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero: tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa dell'Assicurato.

Art. 20 - Altre assicurazioni

L'Assicurato/Contraente che dolosamente ometta di comunicare, ai sensi dell'art. 2, l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, decade dal diritto all'indennizzo. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di cui sopra, può recedere dal contratto con preavviso di almeno 15 giorni.

Art. 21 - Denuncia dell'infortunio e oneri relativi

Fermo quanto previsto dall'art. 7, la denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e dev'essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni dev'essere documentato da ulteriori certificati medici. Nel caso d'inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Nel caso sia stata concessa la copertura nella forma di cui alla garanzia "A", l'Assicurato/Contraente deve presentare regolare stato di famiglia rilasciato dal suo Comune di residenza alla data del sinistro od atto notorio delle persone di cui all'ultimo comma dell'art. 14 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

Art. 22 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive 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'art. 24 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 23 - Caso di 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 ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questi 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 a quello già pagato per invalidità permanente.

Se, il corpo dell'Assicurato non viene più ritrovato, la Società liquiderà la somma assicurata a condizione che sia trascorso almeno un anno dalla scomparsa. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennizzo ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione della somma pagata e relative spese e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

Art. 24 - Caso di 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.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali seguenti: 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%
una falange del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano ..	1/3 del dito	
un piede	40%	40%
ambidue i piedi	100%	
un alluce	5%	
un altro dito del piede	3%	
una falange dell'alluce	2,5%	
una falange di altro dito del piede	1%	
un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	
un arto inferiore al di sotto del ginocchio	50%	
un occhio	25%	
ambidue gli occhi	100%	
un rene	20%	
la milza	10%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue gli orecchi	40%	
perdita totale della voce	30%	
stenosi nasale bilaterale	15%	
esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di vertebre cervicali	10%	
vertebre dorsali	7%	
12ma dorsale	12%	
cinque lombari	12%	
esiti di frattura del sacro e del cocchige con callo deforme e dolente	5%	

Nei confronti delle persone affette da 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 con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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

Art. 25 - Franchigia assoluta per invalidità permanente

La liquidazione degli infortuni con postumi di invalidità permanente viene fatta con le seguenti modalità (salvo sia diversamente convenuto in polizza):

- sulla parte di somma assicurata non eccedente L. 200.000.000 l'indennizzo per invalidità permanente viene liquidato senza applicazione di alcuna franchigia;
- sulla parte di somma assicurata eccedente L. 200.000.000 e fino a lire 300.000.000, non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente, quando questa è di grado pari o inferiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente L. 300.000.000, non si fa luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 10% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene liquidato soltanto per la parte eccedente.

Art. 26 - Caso di inabilità temporanea

L'indennizzo per inabilità temporanea è dovuto:

- integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quelli dovuti per invalidità permanente o per morte. L'indennizzo per inabilità temporanea decorre dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato e cessa con il giorno precedente a quello della avvenuta guarigione.

Art. 27 - Caso rimborso spese di cura

La Società rimborsa all'Assicurato, sino alla concorrenza del massimale stabilito in polizza, in casi di infortunio indennizzabile a termini della presente polizza:

- le spese per gli accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari medici);
- le spese per gli onorari dei medici nonché, in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, per i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento;
- le spese per le cure, per i medicinali, per i trattamenti fisioterapici, rieducativi e per le cure termali, (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera);
- le spese per le rette di degenza;
- le spese di trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'Istituto di cura o all'ambulatorio.

L'onere a carico della Società per l'insieme delle prestazioni di cui alle precedenti lettere c) ed e) non potrà superare il 10% del massimale assicurato.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato o ai suoi eredi su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Art. 28 - Modalità di valutazione del danno

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sulla applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 22 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 Consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede, a scelta della Società, presso la sede della Società stessa o presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato contribuendo per la 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, 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, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 29 - Diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 Cod. Civ. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 30 - Spese funerarie

La Società concorrerà per le spese funerarie fino ad un massimo di L. 1.000.000 (un milione) per ogni Assicurato nel caso che al momento del decesso questi sia di età non superiore ad anni 18 (diciotto) e che il decesso sia avvenuto in seguito ad infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Art. 31 - Indicizzazione (valido se è stato indicato l'indice sul modello A 115)

Le somme assicurate ed il premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (già "costo della vita"), elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica.

L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice indicato nel frontespizio, corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione con quello del mese di giugno successivo.

Gli aumenti e le riduzioni sono applicati a decorrere dalla prima scadenza annuale di premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione.

Ai successivi adeguamenti si procede analogamente, prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di somme assicurate e di premio.

Qualora, in conseguenza delle variazioni dell'indice, le somme assicurate ed il premio vengono a superare il 50% degli importi inizialmente stabiliti, è facoltà dell'Assicurato/Contraente rinunciare all'adeguamento della polizza e le somme assicurate ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato.

Sono soggette ad adeguamento anche le franchigie non espresse in percentuale.

CONDIZIONI SPECIALI

Da ritenersi operative agli effetti contrattuali in quanto esplicitamente richiamate in polizza: integrano le Condizioni Generali di Assicurazione e prevalgono in caso di discordanza. Se non richiamate sono da considerarsi nulle e prive di qualsiasi effetto.

a) Sovrarischi di locomozione

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti dalla guida di motoveicoli in genere.

b) Franchigia assoluta per inabilità temporanea

A parziale deroga dell'art. 26 delle Norme che regolano l'assicurazione l'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta a decorrere dalle ore 24 del decimo giorno successivo a quello dell'infortunio.

Progetto grafico a cura dello Studio Grafico "UBI"
di Umberto Brandi - Milano

Composizione, stampa e confezione:
Grafiche Serenissima srl - Pantigliate (Milano)

 **NATIONALE SUISSE**
ASSICURAZIONI

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A. - Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea - Capitale sociale L. 10.000.000.000 (interamente versato)
C.C.I.A.A. Milano 585006 - Registro Imprese di Milano N. 112124 - P.IVA e C.F. 01851070159 - Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G. U. 20-10-72 n. 274)
Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI) - Tel (02) 51603.1 sel. passante - Telex: 320693 NSITAL I - Fax (02) 514634

