

## ASSICURAZIONE INFORTUNI DEL CONDUCENTE

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Società: **Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.** Italia - Iscr. Albo Imprese Ass. al n.1.00062

Prodotto: **Viaggio Sicuro**

**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti**

### **Che tipo di assicurazione è?**

La polizza Viaggio Sicuro ti offre una copertura in caso di infortuni per il conducente del veicolo indicato in polizza (Autovettura/Autocarro/Ciclomotore/Motociclo), a seguito di incidente da circolazione.

Le garanzie sono operanti anche, esclusivamente in caso di incidente stradale e/o guasto avvenuto durante la circolazione, per gli infortuni subiti dal conducente del veicolo, in fase di salita e discesa dal veicolo, durante le operazioni di carico e scarico bagagli, in occasione di controlli o riparazioni di guasti durante il viaggio.



### **Che cosa è assicurato?**

- ✓ Coperture prestate dall'assicurazione infortuni:
  - **Morte per infortunio.**  
La Compagnia corrisponde, in caso di decesso dell'assicurato, la somma assicurata indicata in polizza agli eredi designati. L'indennizzo per morte non è cumulabile a quello per invalidità permanente.
  - **Invalidità permanente da infortunio.**  
La Compagnia corrisponde un indennizzo in caso di invalidità permanente da infortunio totale o parziale. L'indennizzo è dovuto anche se l'invalidità si verifica dopo la scadenza della polizza e comunque entro due anni dal giorno dell'infortunio denunciato.
  - **Rimborso Spese Mediche**  
La Compagnia rimborsa - sino a concorrenza della somma assicurata - le spese documentate sostenute durante il periodo in cui l'assicurato era infortunato (ad esempio spese per i medicinali, per i trattamenti fisioterapici o rieducativi).

L'assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate e dei massimali indicati nella scheda di polizza.



### **Che cosa non è assicurato?**

- ✗ **Assicurazione Infortuni:** non sono assicurabili le persone che, alla stipula del contratto, sono affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcol - stupefacenti - allucinogeni - psicofarmaci e farmaci psicotropi assunti non a scopo terapeutico), da sieropositività HIV.



### **Ci sono limiti di copertura?**

Sono esclusi gli infortuni:

- ! avvenuti quando il conducente si trova in stato di ebbrezza o derivanti da uso di stupefacenti, uso e abuso di psicofarmaci;
- ! derivanti e/o causati da malattie mentali e disturbi psichici in genere;
- ! derivanti dalla partecipazione a corse o gare di velocità e relative prove, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- ! causati da ernie o conseguenze di sforzi in genere, infarti;
- ! derivanti da guerra dichiarata o non, guerra civile;
- ! derivanti da insurrezioni, tumulti popolari;
- ! derivanti da proprie provocazioni od azioni delittuose;
- ! derivanti da calamità naturali
- ! provocati da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando utilizzate in caso di guerra o insurrezioni.



### **Dove vale la copertura?**

- ✓ L'assicurazione Infortuni vale per il Mondo intero.



### **Che obblighi ho?**

Hai il dovere di:

- fornire risposte precise e veritiere alle domande relative al rischio da assicurare;
- comunicare preventivamente se per lo stesso rischio hai già in corso altre polizze assicurative;
- comunicare per iscritto alla Compagnia eventuali cambiamenti che possono comportare un aggravamento di rischio.

In caso di sinistro, devi:

- informare la Compagnia dell'accaduto nei tempi e nei modi dalla stessa indicati;
- consegnare alla Compagnia tutta la documentazione necessaria per procedere nella valutazione;
- attenerti a tutte le eventuali ulteriori indicazioni fornite dalla Compagnia.



### Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene all'atto della conclusione del contratto. Puoi pagare tramite:

- bonifico bancario;
- assegno non trasferibile intestato all'Intermediario;
- bollettino postale;
- contanti, nei limiti previsti dalla legge;
- sistemi di pagamento elettronico, se disponibili presso lo specifico Intermediario;
- in aggiunta alle modalità di pagamento del premio sopra indicate, qualora l'intermediario presso cui hai stipulato la polizza li preveda, il premio può essere corrisposto mediante RID o trattenuta sul cedolino;

Il premio di polizza può essere corrisposto esclusivamente con periodicità annuale (unica soluzione) e comprende le imposte previste dalla normativa vigente.

Il premio di polizza corrisposto comprende le imposte previste dalla normativa vigente e le provvigioni corrisposte all'intermediario.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione inizia dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, se hai pagato il premio, e termina alle ore 24.00 del giorno indicato in polizza come data di scadenza.

Se i premi non sono stati pagati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.



### Come posso disdire la polizza?

Dal momento che la polizza ha soltanto durata annuale (più eventuale rateo iniziale) senza tacito rinnovo, qualora a scadenza non desideri proseguire nella copertura assicurativa non sei tenuto a comunicare nulla alla Compagnia.

Il recesso è possibile a seguito di pagamento di sinistro fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto al pagamento stesso. In ogni caso, la Società provvederà a rimborsarti - al netto delle imposte - la quota di premio pagato e non goduto per il periodo compreso tra il giorno di invio della raccomandata A.R. di recesso e la scadenza annuale del contratto.



# Assicurazione Infortuni del Conducente

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.



Viaggio Sicuro

Data ultimo aggiornamento: 18 Luglio 2022

Il presente DIP Aggiuntivo è l'ultima versione disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

**Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.** - Via G.B. Cassinis, 21; 20139; Milano (Italia); tel.+39 02 5351.1; sito internet: [www.helvetiaitalia.it](http://www.helvetiaitalia.it); e-mail: [infoclienti@helvetiaitalia.it](mailto:infoclienti@helvetiaitalia.it) PEC: [helvetiaitalia@pec.helvetia.it](mailto:helvetiaitalia@pec.helvetia.it)

P. IVA e Cod. Fisc. 07530080154 - Società del Gruppo Helvetia soggetta alla Direzione ed al Coordinamento della Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Società con Socio Unico - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00062 - Iscrizione all'Albo dei Gruppi Assicurativi n° ord. 031.

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni sui Danni con Decreto Ministeriale n.16723 del 20/6/1986 - G.U. n.148 del 28/6/1986.

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. opera nel settore degli Affinity Group, ovvero gruppi di persone che presentano caratteristiche omogenee per i quali creare prodotti, tariffe e condizioni su misura, nonché applicare metodi e sistemi atti a semplificare l'accesso ai servizi assicurativi da parte dei singoli individui.

Il patrimonio netto della Compagnia, all'ultimo bilancio approvato, è pari a 93,535 milioni di euro di cui 15,600 milioni di euro costituiscono la parte relativa al capitale sociale e 74,193 milioni di euro si riferiscono alle riserve patrimoniali.

La relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria della Compagnia (SFCR) è disponibile sul sito internet della stessa ed è consultabile al seguente indirizzo: [www.helvetia.it/solvencyII](http://www.helvetia.it/solvencyII).

Di seguito si dà evidenza dei requisiti patrimoniali e dei fondi ammissibili alla loro copertura, calcolati secondo la Formula Standard, in vigore al 31.12.2021.

Informazioni relative al margine di solvibilità Solvency II al 31.12.2021	
Solvency Capital Requirement (SCR)	47.135.613
Minimum Capital Requirement (MCR)	20.645.019
Fondi Propri ammissibili a copertura del SCR	108.110.341
Fondi Propri ammissibili a copertura del MCR	108.110.341
Solvency Capital Ratio*	229,36%

(\*) Il "Solvency Capital Ratio" è il rapporto tra i Fondi Propri ammissibili della Compagnia e il capitale di solvibilità (Solvency Capital Requirement) richiesto dalla normativa Solvency II.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

Si segnala che la Compagnia si impegna nei confronti del Contraente/Assicurato nei limiti delle somme assicurate e dei massimali concordati con la Compagnia stessa.

Le garanzie offerte sono Morte, Invalidità permanente e Rimborso spese mediche **a seguito di infortunio subito dal Conducente del veicolo descritto nel contratto, in conseguenza di incidente da circolazione occorso al veicolo medesimo.**

**Tali garanzie non sono acquistabili singolarmente**, in quanto raggruppate in due combinazioni standard: Combinazione 1 e Combinazione 2, che hanno massimali diversi l'una dall'altra.

Per ciascuna combinazione sono previste tre diverse opzioni: A-Autovettura, B-Autocarro, C-Ciclomotore/Motociclo.

La polizza prevede le seguenti garanzie:

### ✓ **INFORTUNI**

L'assicurazione opera, nei limiti previsti dalla combinazione prescelta e risultante nel frontespizio di polizza, per gli infortuni subiti dal Conducente del veicolo indicato, in conseguenza di un incidente di circolazione occorso al veicolo medesimo.

Sono compresi gli infortuni:

- conseguenti a malore o stato di incoscienza, sempreché non determinati da abuso di alcolici o da uso non terapeutico di psicofarmaci oppure da uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- causati da colpa grave del Conducente.

Esclusivamente in caso di incidente stradale e/o guasto avvenuto durante la circolazione, l'assicurazione è estesa anche agli infortuni occorsi al Conducente:

- in fase di salita e discesa dal veicolo indicato in polizza;
- durante le operazioni di carico e scarico bagagli;
- in occasione di controlli o riparazioni di guasti durante il viaggio.

Di seguito sono riportate le coperture prestate dall'assicurazione infortuni:

### ✓ **MORTE PER INFORTUNIO**

**Caso di morte:** se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Compagnia corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

**Morte presunta:** quando l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza e l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Compagnia corrisponde ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

### ✓ **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 denunciato ed in rapporto causale.

La Compagnia corrisponde un indennizzo in caso di invalidità permanente da infortunio totale o parziale. In particolare:

- se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva totale, la Compagnia corrisponde l'intera somma assicurata;
- se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, la Compagnia corrisponde l'indennizzo per invalidità permanente che viene calcolato sulla somma assicurata, in proporzione al grado di invalidità accertato, secondo i criteri e le percentuali indicate nella "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente";
- se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva, non determinabile sulla base dei valori specificati nella citata Tabella, la Compagnia corrisponde l'indennizzo facendo riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
  - o nel caso di minorazioni, anziché di perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, e nel caso di menomazioni diverse da quelle specificate nella suindicata Tabella, le percentuali sopraindicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
  - o nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
  - o nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori e dei criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopraindicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- la perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;

- il grado di invalidità viene stabilito al momento in cui le condizioni fisiche dell'Assicurato sono divenute permanentemente irreversibili;
- in caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

#### ✓ RIMBORSO SPESE MEDICHE

La Compagnia rimborsa sino alla concorrenza della somma assicurata indicata in polizza, le spese rese necessarie da un evento indennizzabile come infortunio e sostenute per:

- onorari dei medici chirurghi;
- accertamenti diagnostici;
- terapie fisiche (escluse cure termali e similari), spese farmaceutiche e relativi tickets;
- trasporto in ospedale o clinica con autoambulanza;
- retta di degenza.

#### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non previste.

#### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non previste.



### Che cosa NON è assicurato?

#### Rischi esclusi

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



### Ci sono limiti di copertura?

#### ! INFORTUNI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni:

- avvenuti quando il Conducente si trova in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di stupefacenti ed allucinogeni;
- derivanti dalla partecipazione a corse o gare e relative prove;
- derivanti da guerre, insurrezioni, tumulti popolari, calamità naturali, nonché da proprie provocazioni od azioni delittuose;
- derivanti 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, ecc.).

L'assicurazione non è operante:

- per gli infortuni subiti da tutte le persone trasportate diverse dal Conducente;
- se il Conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti e alle indicazioni della carta di circolazione;
- per le persone che usano il veicolo arbitrariamente, o contro la volontà di chi ne dispone legittimamente.

Inoltre, si precisa che l'Assicurazione è ridotta se al momento dell'infortunio si trova nel veicolo un numero di persone (compreso il Conducente) superiore a quello dei posti autorizzati secondo la carta di circolazione. In tal caso la riduzione delle prestazioni assicurative avverrà secondo la proporzione esistente tra il numero dei posti autorizzati e il numero delle persone effettivamente trasportate.

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 l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

La garanzia opera purché il decesso si verifichi entro 730 giorni (731 se compreso un anno bisestile) dall'infortunio anche successivamente alla scadenza della polizza.

In caso di dichiarazione di morte presunta, se dopo il pagamento dell'indennizzo, è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

Franchigia assoluta Invalidità Permanente: limitatamente alle opzioni B-Autocarro e C-Ciclomotore/Motociclo, l'indennizzo non è dovuto qualora l'invalidità permanente residua risulti pari o inferiore al 3%; pertanto la Compagnia non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 3%; se invece l'invalidità permanente risulterà superiore a detta percentuale l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

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 integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Con riferimento alla garanzia "Rimborso spese di cura":

- sono escluse le spese relative a cure termali e similari;
- retta di degenza, per un importo giornaliero non superiore ad € 100,00;
- restano comunque escluse dal rimborso le spese per le cure odontoiatriche, delle paradontopatie e delle protesi dentarie quando non siano rese necessarie da infortunio. Il rimborso delle spese per le protesi dentarie, se indennizzabili, sarà effettuato limitatamente agli elementi dentari effettivamente persi e sempreché la protesi sia applicata entro e non oltre 365 giorni (366 se anno bisestile) dalla data del sinistro.

Si riportano nella seguente tabella i limiti di indennizzo, le franchigie e l'eventuale scoperto relativi alle singole coperture offerte nella presente polizza.

Garanzia	Limiti di indennizzo	Scoperto	Franchigia
<i>Infortuni</i>			
Invalidità permanente da infortunio	-	-	Solo opzioni B-Autocarro e C-Ciclomotore/Motociclo: Franchigia assoluta 3%
Spese di cura da infortunio – Rette di degenza	massimo € 100 al giorno	-	-



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### Cosa fare in caso di sinistro?

#### Denuncia di sinistro:

##### Infortunio

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto devono:

- fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, sottoponendosi subito alle cure mediche, seguirne le prescrizioni, evitando di compiere atti che possano ostacolare la cura e la capacità a riprendere il lavoro;
- darne avviso scritto all'Intermediario alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità; il *sinistro* può essere denunciato anche accedendo all'area internet riservata MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata;
- corredare la denuncia del sinistro con certificato medico; la denuncia deve inoltre contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento;
- documentare il decorso delle lesioni con ulteriori certificati medici;
- sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia, fornire alla stessa ogni informazione e produrre originale delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale qualsiasi medico che lo abbia visitato e curato;
- produrre gli originali di notule, distinte, ricevute di pagamento di spese mediche, debitamente quietanzate relativamente la garanzia "Spese di cura";
- fornire, in ogni caso, alla Compagnia il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL).


L'Assicurato, od in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla visita di medici della Compagnia e a qualsiasi indagine (compresa l'autorizzazione all'autopsia, con l'assistenza di un medico scelto dalla Compagnia) o accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.


L'accertamento dei postumi di invalidità permanente deve essere effettuato in Italia.


In caso di morte da infortunio dell'Assicurato, il beneficiario identificato in polizza o, in difetto, gli eredi legittimi e/o testamentari, devono presentare:

- documentazione medica e cartella clinica qualora ci sia stato un ricovero;
- certificato di morte;
- certificato di stato di famiglia relativo all'Assicurato;
- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi:
  - nel caso ci siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra i beneficiari o gli eredi legittimi, il decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Società dal reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;

	<p>- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità de sinistro nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.</p> <p><b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> non prevista.</p> <p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non prevista.</p> <p><b>Prescrizione:</b> i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.</p>
<b>Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio</b>	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o del 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 della copertura assicurativa.
<b>Obblighi dell'impresa</b>	La Compagnia si impegna a comunicare all'Assicurato l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione completa ricevuta e dispone il pagamento dell'indennizzo dovuto entro 30 giorni dalla sottoscrizione dell'atto di quietanza. Relativamente alla garanzia "Rimborso Spese Mediche", la Compagnia effettua il rimborso, a guarigione clinica ultimata su presentazione, da parte dell'Assicurato, dell'originale dei documenti giustificativi.

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Il premio di polizza deve essere pagato all'intermediario autorizzato a cui è assegnata la polizza oppure alla Compagnia. Il pagamento del premio è consentito con periodicità annuale (unica soluzione).
<b>Rimborso</b>	<p><b><u>In caso di recesso per sinistro</u></b>, se richiesto dal Contraente, questo ha effetto dalla data di invio della comunicazione alla Compagnia, se invece il recesso è esercitato dalla Compagnia ha effetto trascorsi trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione da parte del Contraente. La Compagnia rimborsa al Contraente, entro quindici giorni dalla cessazione dell'Assicurazione, la parte di premio, al netto dell'imposta, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto ed il termine del periodo di rischio non corso.</p> <p><b><u>In caso di veicolo venduto e temporaneamente non sostituito</u></b> la polizza, a richiesta del Contraente, viene sospesa per un periodo superiore a 6 mesi. Trascorso tale periodo la polizza cessa e la Compagnia rimborsa, entro 30 giorni, la parte di premio, al netto delle tasse, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto e il termine del periodo di Assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.</p> <p><b><u>Nel caso in cui il veicolo viene venduto o demolito e non sostituito</u></b> la polizza cessa e la Compagnia rimborsa all'Assicurato, entro 30 giorni dalla cessazione stessa, la parte di premio, al netto dell'imposta, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto e il termine del periodo di Assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.</p> <p><b><u>In caso di cessazione dell'Assicurazione per dipendenza da sostanze psicoattive o sieropositività HIV che rendono non più assicurabile l'Assicurato</u></b>, la Compagnia rimborsa al Contraente, entro 45 giorni dalla cessazione della stessa, la parte di premio, al netto delle imposte già pagate e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto ed il termine del periodo di Assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.</p>

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	Il contratto ha durata annuale, più eventuale frazione di anno (che costituisce il periodo iniziale). Il contratto non prevede il tacito rinnovo; esso cessa pertanto automaticamente alla sua naturale scadenza, senza alcun obbligo di disdetta da ambo le Parti. La Compagnia continuerà in ogni caso a prestare la copertura assicurativa in corso fino al 15° giorno successivo alla scadenza contrattuale.
<b>Sospensione</b>	In caso di veicolo venduto e temporaneamente non sostituito, il Contraente ha il diritto di sospendere le garanzie presenti in polizza per un periodo massimo di 6 mesi, trascorso il quale la polizza cessa.

 <b>Come posso disdire la polizza?</b>	
<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Il contratto non prevede il diritto di ripensamento dopo la stipula.



<b>Risoluzione</b>	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quanto rappresentato nel DIP Danni.
--------------------	---



### A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a una tipologia di clientela, costituita da persone in possesso di Patente di Guida per la conduzione di una Autovettura/Autocarro/Ciclomotore/Motociclo a copertura in caso di infortuni a seguito di incidente stradale e/o guasto avvenuto durante la circolazione, per gli infortuni subiti dal conducente del veicolo, in fase di salita e discesa dal veicolo, durante le operazioni di carico e scarico bagagli, in occasione di controlli o riparazioni di guasti durante il viaggio.



### Quali costi devo sostenere?

La quota parte di commissioni corrisposta in media agli intermediari ammonta al 24,55%.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami inerenti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere presentati per iscritto alla Società presso la funzione aziendale incaricata alla gestione degli stessi, utilizzando i seguenti recapiti:</p> <p>Helvetia Italia S.p.A. - Ufficio Reclami - Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano Fax 02 5351794 - Email: <a href="mailto:reclami@helvetiaitalia.it">reclami@helvetiaitalia.it</a>.</p> <p>Competono alla Società anche i reclami che riguardano i soggetti coinvolti nel ciclo operativo della Società stessa, compresi gli Agenti e relativi dipendenti o collaboratori.</p> <p>La Società invia la relativa risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo, prorogati fino ad un massimo di 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi dipendenti o collaboratori).</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> - Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</b>	
<b>Mediazione (obbligatoria)</b>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
<b>Negoziazione assistita</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbitrato (facoltativo): qualora dovesse sorgere un dissenso tra l'Assicurato e la Compagnia circa la determinazione dell'ammontare del danno. In tal caso, ai sensi di polizza, i periti, nominati da ciascuna delle Parti, si accordano di nominare un terzo perito, detto Arbitro, per addivenire ad una decisione.</li> <li>- Procedura FIN-NET: per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet <a href="https://ec.europa.eu/info/fin-net_en">https://ec.europa.eu/info/fin-net_en</a>, chiedendo l'attivazione della Procedura.</li> </ul> <p>Tramite il sito della Compagnia (<a href="http://www.helvetia.it">www.helvetia.it</a>) è possibile acquisire in forma più dettagliata informazioni riguardanti le modalità di attivazione dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.</p>

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

**Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.  
Gruppo Helvetia**

**Contratto di assicurazione infortuni del conducente**

**VIAGGIO SICURO**

**Condizioni di Assicurazione**

**Mod. VS004 - aggiornato al 31.07.2021**

## Sommario

<b>GLOSSARIO .....</b>	<b>1</b>
<b>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE .....</b>	<b>2</b>
Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio .....	2
Art. 2 - Altre assicurazioni .....	2
Art. 3 - Effetto dell'assicurazione - Pagamento del premio .....	2
Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione .....	2
Art. 5 - Aggravamento del rischio .....	2
Art. 6 - Diminuzione del rischio .....	2
Art. 7 - Obblighi in caso di sinistro .....	2
Art. 8 - Recesso in caso di sinistro .....	2
Art. 9 - Durata del contratto e rinnovo della copertura assicurativa .....	2
Art. 10 - Oneri fiscali .....	2
Art. 11 - Rinvio alle norme di legge .....	2
Art. 11.1 - Misure restrittive (inoperatività a seguito di sanzioni - Sanctions Limitations Exclusion Clause) .....	2
Art. 12 - Prova .....	2
Art. 13 - Termine di Prescrizione .....	2
Art. 14 - Estensione territoriale .....	3
Art. 15 - Rinuncia della Società all'azione di rivalsa .....	3
<b>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE HELVETIA VIAGGIO SICURO .....</b>	<b>3</b>
Art. 16 - Oggetto dell'assicurazione .....	3
Art. 17 - Limitazioni ed esclusioni .....	3
Art. 18 - Persone non assicurabili .....	3
Art. 19 - Alienazione del veicolo assicurato .....	3
Art. 20 - Caso di morte .....	3
Art. 21 - Morte presunta .....	4
Art. 22 - Invalidità Permanente .....	4
Art. 23 - Franchigia assoluta Invalidità Permanente .....	6
Art. 24 - Spese di cura .....	6
Art. 25 - Criteri di indennizzabilità .....	6
Art. 26 - Controversie - Arbitrato irrituale .....	6
<b>NORME CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA GESTIONE DEL SINISTRO IN CASO DI INFORTUNIO .....</b>	<b>7</b>
Art. 27 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro – Denuncia del sinistro .....	7
Art. 28 - Obblighi della Società sulle modalità di accertamento e di indennizzo in caso di invalidità .....	7
Art. 29 - Anticipo indennizzo per il caso di invalidità permanente .....	7
Art. 30 - Diritto all'indennizzo per invalidità permanente in caso di morte per cause indipendenti dall'infortunio .....	7
Art. 31 - Obblighi della Società sulle modalità di indennizzo in caso di spese di cura .....	8
Art. 32 - Modalità di pagamento dell'indennizzo per tutte le garanzie infortuni .....	8

## GLOSSARIO

Termini assicurativi utilizzati nel presente fascicolo informativo.

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione, che prevede il fascicolo informativo, composto da nota informativa e condizioni di assicurazione;

**Beneficiario:** gli eredi dell'Assicurato, o altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte;

**Conducente:** colui che è preposto alla guida del veicolo durante la circolazione;

**Contraente:** il soggetto che stipula il contratto di assicurazione;

**Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

**Infortunio:** l'evento connesso con la circolazione del veicolo dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provoca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o un'inabilità permanente;

**Inabilità Permanente:** perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;

**Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società;

**Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso (infortunio) per il quale l'assicurazione è prestata;

**Società:** Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.

### **Indicazioni aggiuntive tese a garantire la riconducibilità alle unità di misura definite dal DPR 802/1982 e successive modifiche:**

**Anno (annuo - annuale):** periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno solare bisestile);

**Bimestre (bimestrale):** periodo di tempo la cui durata è compresa tra 59 e 62 giorni in funzione della data iniziale del conteggio;

**Età assicurativa:** età in anni interi, determinata trascurando le frazioni di anno;

**Mese (mensile):** periodo di tempo la cui durata è compresa tra 28 e 31 giorni in funzione della data iniziale del conteggio;

**Poliennale (durata):** periodo di tempo la cui durata minima è pari a 730 giorni (731 in caso di un anno solare bisestile compreso nel periodo);

**Quadrimestre (quadrimestrale):** periodo di tempo la cui durata è compresa tra 120 e 123 giorni in funzione della data iniziale del conteggio;

**Quinquennio (quinquennale):** periodo di tempo la cui durata è pari a 1826 giorni (1827 in caso di due anni solari bisestili compresi nel periodo);

**Semestre (semestrale):** periodo di tempo la cui durata è compresa tra 181 e 184 giorni in funzione della data iniziale del conteggio;

**Settimana (settimanale):** periodo di tempo la cui durata è pari a 7 giorni;

**Trimestre (trimestrale):** periodo di tempo la cui durata è compresa tra 89 e 92 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

---

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del 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 (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

### Art. 2 - Altre assicurazioni

Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente deve dare comunicazione per iscritto a ciascuna Impresa assicuratrice delle altre polizze stipulate. In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutte le Imprese assicuratrici e può richiedere a ciascuna di esse l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Il Contraente è esonerato dal comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni infortuni:

- di cui gli Assicurati siano titolari automaticamente quali intestatari di carte di credito o conti correnti bancari;
- sottoscritte dai datori di lavoro a favore degli Assicurati con altre Società in adempimento a contratti collettivi nazionali o a contratti integrativi aziendali.

### Art. 3 - Effetto dell'assicurazione - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata del premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

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

**Il premio è determinato per periodi di assicurazione di un anno.**

### Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione

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

### Art. 5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. **Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 del Codice Civile).**

### Art. 6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### Art. 7 - Obblighi in caso di sinistro

Per le modalità di denuncia e le informazioni di dettaglio si rimanda a quanto previsto nella sezione **NORME PER LA DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO** (art. 27)

### Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso richiesto dal Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione alla Società.

Il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione da parte del Contraente.

La Società, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

### Art. 9 - Durata del contratto e rinnovo della copertura assicurativa

Il contratto ha durata annuale, più eventuale frazione di anno (che costituisce il periodo iniziale).

Il contratto non prevede il tacito rinnovo; **esso cessa pertanto automaticamente alla sua naturale scadenza**, senza alcun obbligo di disdetta da ambo le Parti.

La Società continuerà in ogni caso a prestare la copertura assicurativa in corso fino al 15° (quindicesimo) giorno successivo alla scadenza contrattuale.

Fermo quanto sopra, al Contraente è riservata la facoltà, **entro un mese dalla scadenza originaria o rinnovata del contratto**, di prorogare l'Assicurazione – alle medesime condizioni di premio e di contratto già in corso – per un ulteriore anno mediante il pagamento del premio, e così successivamente.

Il contratto s'intende rinnovato per un anno a far data dalla scadenza (originaria o rinnovata) dell'annualità assicurativa immediatamente precedente.

### Art. 10 - Oneri fiscali

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

### Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

#### Art. 11.1 - Misure restrittive (inoperatività a seguito di sanzioni - Sanctions Limitations Exclusion Clause)

La **Compagnia** non è tenuta a prestare l'assicurazione nella misura in cui la copertura assicurativa possa esporre la **Compagnia** stessa al manifestarsi o al rischio di:

- violazione di divieto, erogazione di sanzione o applicazione di restrizione derivante da Risoluzioni delle Nazioni Unite;
- erogazione di sanzioni economiche o commerciali, derivanti dalla violazione di leggi o disposizioni dell'Unione Europea, del Regno Unito, della Svizzera o degli Stati Uniti d'America.

### Art. 12 - Prova

L'Assicurato è esonerato dal provare che il danno non si è verificato in conseguenza di eventi esclusi dalla garanzia.

### Art. 13 - Termine di Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

Il diritto dell'Assicuratore alla riscossione del pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno.

#### **Art. 14 - Estensione territoriale**

L'assicurazione vale per il mondo intero.

#### **Art. 15 - Rinuncia della Società all'azione di rivalsa**

In caso di infortunio, la Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa previsto dall'art. 1916 del Codice Civile.

### **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE HELVETIA VIAGGIO SICURO**

---

#### **Art. 16 - Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione opera, **nei limiti previsti dalla combinazione prescelta e risultante nel frontespizio di polizza**, per gli infortuni subiti dal Conducente del veicolo indicato, in conseguenza di un incidente di circolazione occorso al veicolo medesimo.

Sono compresi gli infortuni:

- conseguenti a malore o stato di incoscienza, sempreché non determinati da abuso di alcolici o da uso non terapeutico di psicofarmaci oppure da uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- causati da colpa grave del Conducente.

**Esclusivamente in caso di incidente stradale e/o guasto avvenuto durante la circolazione**, l'assicurazione è estesa anche agli infortuni occorsi al Conducente:

in fase di salita e discesa dal veicolo indicato in polizza;  
durante le operazioni di carico e scarico bagagli;  
in occasione di controlli o riparazioni di guasti durante il viaggio.

#### **Art. 17 - Limitazioni ed esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni:

- a) avvenuti quando il Conducente si trova in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di stupefacenti ed allucinogeni;
- b) derivanti dalla partecipazione a corse o gare e relative prove;
- c) derivanti da guerre, insurrezioni, tumulti popolari, calamità naturali, nonché da proprie provocazioni o azioni delittuose;
- d) derivanti 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, ecc.).

L'assicurazione non è operante:

- e) per gli infortuni subiti da tutte le persone trasportate diverse dal Conducente;
- f) se il Conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- g) se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti e alle indicazioni della carta di circolazione;
- h) per le persone che usano il veicolo arbitrariamente, o contro la volontà di chi ne dispone legittimamente.

L'Assicurazione è ridotta:

- i) se al momento dell'infortunio si trova nel veicolo un numero di persone (compreso il Conducente) superiore a quello dei posti autorizzati secondo la carta di circolazione. In tal caso la riduzione delle prestazioni assicurative avverrà secondo la proporzione esistente tra il numero dei posti autorizzati e il numero delle persone effettivamente trasportate.

#### **Art. 18 - Persone non assicurabili**

Premesso che se la Società, qualora al momento della stipulazione della polizza, fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo e/o dipendenza da sostanze psicoattive (stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci), da sieropositività HIV o da epilessia, non avrebbe acconsentito a prestare l'assicurazione, resta precisato che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso della polizza, l'assicurazione stessa cessa contestualmente – indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato - a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo della Società di corrispondere l'eventuale indennizzo.

In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, la Società rimborsa al Contraente, entro quarantacinque giorni dalla cessazione della stessa, la parte di premio al netto dell'imposta già pagata, e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della polizza ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

#### **Art. 19 - Alienazione del veicolo assicurato**

##### **1. Venduto e sostituito**

La polizza continua per il nuovo veicolo, la sostituzione deve essere comunicata immediatamente e la polizza sarà adattata alle eventuali modificazioni. **Fermo quanto previsto all'art. 5 "Aggravamento del rischio" se il Contraente omette tale comunicazione la polizza sarà considerata valida per la nuova vettura solo nel caso in cui il Contraente stesso possa dimostrare, mediante la continuità della assicurazione R.C.A. presso la presente Società, che la mancata comunicazione è dovuta a dimenticanza o disguido.**

##### **2. Venduto e temporaneamente non sostituito**

La polizza, a richiesta del Contraente, sarà **sospesa per un periodo massimo di centottanta giorni**. Trascorso tale periodo la polizza cesserà con le modalità previste al punto seguente.

##### **3. Venduto o demolito e non sostituito**

La polizza cessa. In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, la Società rimborsa all'Assicurato entro trenta giorni dalla cessazione stessa, la parte di premio, **al netto dell'imposta**, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto e il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

#### **Art. 20 - Caso di morte**

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponde la somma assicurata 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 l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

La garanzia opera purché il decesso si verifichi entro due anni dall'infortunio anche successivamente alla scadenza della polizza.

#### Art. 21 - Morte presunta

Quando l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza e in applicazione dell'art. 60, comma 3) del Codice Civile, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponde ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. **Se dopo il pagamento dell'indennizzo, è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.**

#### Art. 22 - Invalidità Permanente

a) 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 denunciato ed in rapporto causale.

b) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata.

c) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo per invalidità permanente viene calcolato sulla somma assicurata (fermo quanto previsto dal successivo art. 23 "Franchigia assoluta Invalidità Permanente"), in proporzione al grado di invalidità accertato, secondo i criteri e le percentuali indicate nella seguente tabella.

#### Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente (ex Tabella INAIL, Allegato N. 1 DPR 30 Giugno 1965 n. 1.124)

Per la Perdita Totale, anatomica o funzionale:

DESCRIZIONE	PERCENTUALI		
	D	= =	S
Della facoltà uditiva monolaterale		15	
Della facoltà uditiva bilaterale		60	
Della facoltà visiva di un occhio		35	
Di un globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40	
Della pervietà di una cavità nasale (stenosi nasale assoluta unilaterale)		8	
Della pervietà di entrambe le cavità nasali (stenosi nasale assoluta bilaterale)		18	
Di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
a) Con possibilità di applicazione di protesi efficace		11	
b) Senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30	
Di un rene con integrità del rene superstite		25	
Della milza senza alterazioni della crasi ematica		15	
Di un testicolo (non si corrisponde indennità)		0	
Dell'integrità della clavicola (esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione funzionale dei movimenti del braccio)		5	
Della funzionalità dell'articolazione scapolo-omerale (anchilosi completa) in arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50		40
Della funzionalità dell'articolazione scapolo-omerale (anchilosi completa) con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40		30
Di un braccio: per disarticolazione scapolo-omerale	85		75
Di un braccio: per amputazione al terzo superiore	80		70
Di un braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75		65
Di un avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70		60
Di tutte le dita della mano	65		55
Del pollice e del primo metacarpo	35		30
Del pollice	28		23
Dell'indice	15		13
Del medio		12	
Dell'anulare		8	
Del mignolo		12	
Della falange ungueale del pollice	15		12
Della falange ungueale dell'indice	7		6
Della falange ungueale del medio		5	
Della falange ungueale dell'anulare		3	
Della falange ungueale del mignolo		5	
Delle due ultime falangi dell'indice	11		9
Delle due ultime falangi del medio		8	
Delle due ultime falangi dell'anulare		6	
Delle due ultime falangi del mignolo		8	

DESCRIZIONE	PERCENTUALI		
	D	= =	S
Della funzionalità dell'articolazione gomito (anchilosi completa) con angolazione tra 110°-75°:			
a) in semipronazione	30		25
b) in pronazione	35		30
c) in supinazione	45		40
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di prono supinazione	25		20
Della funzionalità dell'articolazione gomito (anchilosi completa) in flessione massima o quasi	55		50
Della funzionalità dell'articolazione gomito (anchilosi completa) in estensione completa o quasi:			
a) in semipronazione	40		35
b) in pronazione	45		40
c) in supinazione	55		50
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di prono supinazione	35		30
Della funzionalità dell'articolazione radio-carpica (anchilosi completa) in estensione rettilinea	18		15
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:			
a) in semipronazione	22		18
b) in pronazione	25		22
c) in supinazione	35		30
Della funzionalità della articolazione coxo-femorale (anchilosi completa) con arto in estensione e in posizione favorevole		45	
Di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80	
Di una coscia in qualsiasi altro punto		70	
Di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65	
Di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio Articolato		55	
Di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50	
Dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30	
Dell'alluce e corrispondente metatarso		16	
Del solo alluce		7	
Di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove occorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3	
Della funzionalità dell'articolazione del ginocchio (anchilosi completa rettilinea)		35	
Della funzionalità dell'articolazione tibio-tarsica (anchilosi completa ad angolo retto)		20	
Di lunghezza (semplice accorciamento) di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11	

**Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva**

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

- In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
- La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata in 16% se si tratta di infortunio agricolo.

5. In caso di afachia monolaterale:	Percentuali
con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
con visus corretto di 7/10	18%
con visus corretto di 6/10	21%



con visus corretto di 5/10	24%
con visus corretto di 4/10	28%
con visus corretto di 3/10	32%
con visus corretto inferiore a 3/10	35%

6. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

d) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva, non determinabile sulla base dei valori specificati nella suindicata tabella si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni, anziché di perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, e nel caso di menomazioni diverse da quelle specificate nella tabella, le percentuali sopraindicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori e dei criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopraindicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

e) La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

f) Il grado di invalidità viene stabilito al momento in cui le condizioni fisiche dell'Assicurato sono divenute permanentemente irreversibili; in caso di controversia vale l'art. 26 "Controversie - Arbitrato irrituale".

g) In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

#### **Art. 23 - Franchigia assoluta Invalidità Permanente**

**Limitatamente alle opzioni B-Autocarro e C-Ciclomotore/Motociclo, l'indennizzo non è dovuto qualora l'invalidità permanente residua risulti pari o inferiore al 3%; pertanto la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 3%; se invece l'invalidità permanente risulterà superiore a detta percentuale l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.**

#### **Art. 24 - Spese di cura**

La Società rimborsa **sino alla concorrenza della somma assicurata indicata in polizza**, le spese rese necessarie da un evento indennizzabile come infortunio e sostenute per:

- a) onorari dei medici chirurghi;
- b) accertamenti diagnostici;
- c) terapie fisiche (**escluse cure termali e similari**), spese farmaceutiche e relativi tickets;
- d) trasporto in ospedale o clinica con autoambulanza;
- e) retta di degenza, **per un importo giornaliero non superiore ad € 100,00.**

**Restano comunque escluse dal rimborso le spese per le cure odontoiatriche, delle paraodontopatie e delle protesi dentarie quando non siano rese necessarie da infortunio.**

**Il rimborso delle spese per le protesi dentarie, se indennizzabili, sarà effettuato limitatamente agli elementi dentari effettivamente persi e sempreché la protesi sia applicata entro e non oltre un anno dalla data del sinistro.**

**La Società effettua il rimborso, a guarigione clinica ultimata su presentazione, da parte dell'Assi-curato, dell'originale dei documenti giustificativi.**

#### **Art. 25 - Criteri di indennizzabilità**

**La Società 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 integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dall'art. 22 "Invalidità Permanente", sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.**

#### **Art. 26 - Controversie - Arbitrato irrituale**

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono. Le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 24 "Criteri di indennizzabilità", possono essere demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato o domicilio eletto dallo stesso.

In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici competente per territorio dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

**Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.**

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

## **NORME CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA GESTIONE DEL SINISTRO IN CASO DI INFORTUNIO**

### **Art. 27 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro – Denuncia del sinistro**

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato e/o o i suoi aventi diritto devono:

- fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, sottoponendosi subito alle cure mediche, seguirne le prescrizioni, evitando di compiere atti che possano ostacolare la cura e la capacità a riprendere il lavoro;
- darne avviso scritto all'Intermediario alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 (tre) giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile; il **sinistro** può essere denunciato anche accedendo all'area internet riservata MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata;
- corredare la denuncia del sinistro con certificato medico; la denuncia deve inoltre contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento;
- documentare il decorso delle lesioni con ulteriori certificati medici;
- sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre originale delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale qualsiasi medico che lo abbia visitato e curato;
- produrre gli originali di note, distinte, ricevute di pagamento di spese mediche, debitamente quietanzate relativamente la garanzia "Spese di cura";
- fornire, in ogni caso, alla Società il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL).

**L'Assicurato, o in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla visita di medici della Società e a qualsiasi indagine (compresa l'autorizzazione all'autopsia, con l'assistenza di un medico scelto dalla Società) o accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.**

L'accertamento dei postumi di invalidità permanente deve essere effettuato in Italia.

**L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).**

**In caso di morte da infortunio dell'Assicurato, il beneficiario identificato in polizza o, in difetto, gli eredi legittimi e/o testamentari, devono presentare:**

- documentazione medica e cartella clinica qualora ci sia stato un ricovero;
- certificato di morte;
- certificato di stato di famiglia relativo all'Assicurato;
- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- nel caso ci siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra i beneficiari o gli eredi legittimi, il decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Società dal reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del sinistro nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.

Si precisa che **le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.**

### **Art. 28 - Obblighi della Società sulle modalità di accertamento e di indennizzo in caso di invalidità**

Il grado di invalidità permanente è valutato con le modalità previste dall'art. 25 "Criteri di indennizzabilità" delle Norme che regolano l'assicurazione Infortuni – Garanzie prestate viene stabilito nel momento in cui i postumi invalidanti si sono stabilizzati.

La Società s'impegna a comunicare all'Assicurato, effettuati gli opportuni accertamenti e verifiche, l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento del certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti.

### **Art. 29 - Anticipo indennizzo per il caso di invalidità permanente**

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, su richiesta dell'Assicurato e previa presentazione di idonea documentazione medico legale, la Società potrà liquidare a titolo di acconto un importo pari al 50% del presumibile ammontare dell'indennizzo con il massimo di € 30.000,00.

**Condizione essenziale è che siano trascorsi almeno 6 mesi dalla data di presentazione della denuncia e che la percentuale di invalidità permanente stimata dalla Società sia superiore al 25%.**

**L'anticipo è erogato a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro e l'anticipo non costituisce impegno della Società riguardo l'indennizzo definitivo.**

**L'indennizzo pagato in anticipo, sarà dedotto da quanto dovuto, al netto di eventuali franchigie, in sede di liquidazione definitiva.**

### **Art. 30 - Diritto all'indennizzo per invalidità permanente in caso di morte per cause indipendenti dall'infortunio**

**Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi.** Tuttavia se l'Assicurato decede, per cause indipendenti dall'infortunio denunciato, prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Società, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, liquida agli eredi o aventi causa:

- l'importo già concordato

oppure, in mancanza

- l'importo offerto

oppure, se non vi è stata ancora l'offerta

- l'importo oggettivamente determinabile dalla Società con le modalità e nei termini stabiliti dal precedente articolo 27 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro – Denuncia del sinistro, **fornendo, in ogni caso, alla Società il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti** (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL), **corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato un ricovero.**

**Al fine di individuare con certezza gli eredi o aventi causa, gli stessi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, dovranno fornire alla Società:**

- certificato di stato di famiglia relativo all'Assicurato;
- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- nel caso ci siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra gli eredi legittimi, il decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Società dal reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;

- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del sinistro nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.

**Se ritenuta necessaria per la valutazione del sinistro o a qualsiasi indagine e su formale richiesta della Società, gli eredi o aventi causa dovranno autorizzare l'autopsia dell'Assicurato, che avverrà con l'assistenza di un medico scelto dalla Società e di un medico scelto dagli eredi o aventi causa, se lo riterranno; a tal fine gli eredi o aventi causa dovranno sciogliere dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.**

La Società s'impegna a comunicare agli eredi o aventi diritto l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione di cui al presente articolo.

**Art. 31 - Obblighi della Società sulle modalità di indennizzo in caso di spese di cura**

Fermo quanto previsto dall'art. 24 "Spese di cura", il rimborso delle spese mediche sostenute dallo Assicurato viene effettuato con le modalità previste dal precedente art. 27 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro – Denuncia del sinistro".

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi la documentazione in originale per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, in Euro al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato l'esito della valutazione del sinistro entro 90 (novanta) giorni dal ricevimento della documentazione sopra descritta.

**Art. 32 - Modalità di pagamento dell'indennizzo per tutte le garanzie infortuni**

La Società disporrà il pagamento dell'indennizzo dovuto a termini di polizza entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione dell'atto di quietanza, con l'intesa che la liquidazione dei sinistri sarà effettuata in Italia.

**Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.**  
**una Società del Gruppo Helvetia**

Via G. B. Cassinis, 21 - 20139 Milano  
Tel. 02 5351 1 (20 linee)  
Fax 02 5351.829  
[www.helvetiaitalia.it](http://www.helvetiaitalia.it)  
e-mail pec: [helvetiaitalia@pec.helvetia.it](mailto:helvetiaitalia@pec.helvetia.it)

Capitale Sociale € 15.600.000 i.v.  
N. di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano, C.F.02446390581  
R.E.A. n. 865966 e Partita I.V.A. 07530080154  
Imp. Autor. all'eser. delle ass. e riass. con D. di ric. del M. Ind., Comm. ed Artig. del 20/06/1986  
(G.U. n. 148 del 28/06/1986) e successive autorizzazioni  
Società con Unico Socio  
Società soggetta alla Direzione e al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA  
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia  
**Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 1.00062**  
**Iscr. Albo Gruppi Ass. n. d'ord. 031**