



POLIZZA ASSICURATIVA INFORTUNI CONDUCENTI

Validità copertura: 30/09/2021 - 30/09/2022

Numero di polizza: GRV-IT-DRI-10-2021

Contraente: Arval Service Lease Italia S.p.a.

Assicurato: Conducenti delle vetture indicate in polizza

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Si assicurano i conducenti (in seguito denominati Assicurati) dei mezzi di trasporto (ciclomotori, motocicli, autovetture e autocarri di peso complessivo a pieno carico non superiore a 60 quintali) di proprietà della Contraente o di terzi in gestione all'Arval - per gli infortuni che gli Assicurati possano subire durante la circolazione, purché muniti della prescritta abilitazione, secondo le condizioni e nei limiti previsti dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

L'assicurazione è altresì operante per gli infortuni che l'Assicurato subisca:

- a) durante la messa in moto del veicolo;
- b) nel tentativo di salvataggio del veicolo e/o dei suoi passeggeri;
- c) in caso di caduta in acqua del veicolo;
- d) nel salire e nel discendere dal posto o dalla cabina di guida dell'automezzo;
- e) a terra durante lo svolgimento delle operazioni strettamente necessarie per la ripresa della marcia in caso di fermo forzato del veicolo, dovuto a guasto od avaria durante la circolazione;
- f) a terra nel tentativo di segnalare ai conducenti di altri veicoli sopraggiungenti una situazione di pericolo venutasi a creare in caso di incidente odi fermo forzato del veicolo.

PRINCIPALI ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione (a titolo esemplificativo si indicano le più importanti) gli infortuni causati:

a) dalla guida di qualsiasi veicolo a motore:

- se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- se l'Assicurato, a norma delle disposizioni vigenti, non è idoneo a condurre quel tipo di veicolo
- non è in possesso dei requisiti di età previsti dalla legge;

b) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove:

c) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;

d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;

e) da atti dolosi compiuti o tentati dell'Assicurato;

f) da guerra o insurrezioni, salvo quanto previsto dall'Art. 31.-"Rischio guerra";

g) 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.).

Sono inoltre esclusi:

h) gli infarti e le ernie;

i) le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I. D.S).

LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per gli Assicurati di qualsiasi età.

Tuttavia per gli Assicurati di età, al momento del sinistro, superiore a 80 anni, le somme individualmente assicurate, calcolate a termini di polizza, vengono modificate come segue:

- a) caso morte 100%
- b) caso invalidità permanente, 80%;

Le modifiche di cui sopra non si intendono operanti per la garanzia di cui all'Art. 19 - "Rimborso spese mediche rese necessarie da Infortunio".

PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da Immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), i soggetti sieropositivi.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto direttamente ad Assiteca Spa - Via Voltorno 10/12, Torre C - 50019 Osmannoro (Sesto Fiorentino -Firenze) entro 30 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'Art. 1913 CC.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 CC.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

Nel caso d'inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze, e trasmessi entro i termini e con le modalità sopra previste.

L'Assicurato, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari. In caso di operatività della garanzia indennità giornaliera per ricoveri, la denuncia deve essere corredata da certificato medico.

PRESTAZIONI GARANTITE - FERMA L'OTTEMPERANZA DEGLI OBBLIGHI INDICATI NEL PRECEDENTE CAPITOLO "OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO"

MORTE: L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro 2 anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato.

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 2 anni dal giorno dell'infortunio. Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata. Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori delle menomazioni sulla base delle tabelle indicate in polizza.

INDENNITÀ PARZIALE: L'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori delle menomazioni sulla base delle tabelle indicate in polizza.
DIARIA DI RICOVERO: Se l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, comporta il ricovero nell'Assicurato in istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista, dalle ore 24 del giorno del ricovero e sino al giorno di cessazione dello stesso, per un periodo massimo di 300 giorni per sinistro.

RIMBORSO SPESE SANITARIE: Se l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, comporta spese di cura, la Società fino a concorrenza del massimale prescelto rimborsa le spese rese necessarie dall'infortunio per medici, chirurghi, medicine, ospedali, case di cura, trattamenti fisioterapici come meglio precisato in polizza. I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in valuta corrente.

CAPITALI ASSICURATI E FRANCHIGIE

Le prestazioni sono garantite nel limite dei Capitali Assicurati in relazione alla combinazione prescelta, indicata sulla Scheda d'ordine del veicolo, di cui alla tabella a tergo. Le indennità per l'Invalidità permanente vengono liquidate con l'applicazione della franchigia quando prevista nella combinazione prescelta.

Si rimanda comunque a quanto stabilito dalle Condizioni previste dalla polizza originale. Per informazioni sulle Condizioni e rinnovi: scrivere a infortuniococonduttore@arval.it