

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE "PILOT"

ESTRATTO DI POLIZZA

Il testo integrale della Convenzione è depositato presso Volkswagen Bank GmbH – Succursale di Milano.

Art. 1 – Definizioni

Aderente: la persona che, stipulato un contratto di finanziamento con la Contraente, aderisce alla Convenzione stipulata tra la Contraente e la Società;

Assicurato: la persona per la quale viene prestata l'assicurazione;

Contraente: Volkswagen Bank;

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente;

Società: L'Assicuratrice Italiana Danni S.p.A.

% di invalidità permanente 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40
% da liquidare 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 63 66 69 72 75

% di invalidità permanente 41 42 43 44 45 46 47 48 49 e oltre
% da liquidare 78 81 84 87 90 93 96 99 100

Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che il guidatore - sia egli l'Aderente in quanto persona fisica od una persona da lui autorizzata - dell'autoveicolo subisca a causa dell'uso dello stesso dal momento in cui vi sale al momento in cui ne è disceso, nonché mentre attende, in caso di fermata dell'autoveicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Art. 3 - Rischi compresi

L'assicurazione è valida in quanto:

- si tratti di autoveicolo ad uso privato o ad uso promiscuo (escluso il noleggio e la locazione) non da corsa;
 - si tratti di autocarro conto proprio o di terzi sino a 35 q.li
 - l'autoveicolo sia guidato da persona abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
 - non si trovi sull'autoveicolo un numero di persone superiore a quello dei posti ammessi dalla carta di circolazione o, comunque, da disposizioni di legge vigenti, fermo, in quest'ultimo caso, il disposto dell'art. 1898 Codice Civile;
 - sia rispettata la prescrizione di legge circa l'uso delle cinture di sicurezza.
- Sono compresi nell'assicurazione:
- le lesioni subite in conseguenza dell'inspirazione di gas o vapori;
 - l'annegamento a seguito di un incidente occorso con l'autoveicolo;
 - gli infortuni derivanti da influenze termiche od atmosferiche, nonché quelli dovuti all'azione del fulmine;
 - gli infortuni derivanti dalla caduta di rocce, pietre, alberi e simili, nonché da valanghe

Art. 4 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione:

- gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, calamità provocate da forze della natura; da atti violenti od aggressioni cui l'Assicurato abbia preso parte, i quali abbiano movente politico o sociale;
- gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- gli infortuni subiti in conseguenza della partecipazione a corse o gare e relative prove d'allenamento, salvo che si tratti di gare automobilistiche di pura regolarità indette dall'ACI;
- gli infortuni sofferti dall'Assicurato per effetto di sua ubriachezza, quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose, nonché di partecipazione ad imprese temerarie, salvo il caso di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- le ernie di qualsiasi tipo - e quindi anche quelle discali - da qualunque causa determinate, nonché le manifestazioni morbose causate da fatti emotivi.

Art. 5 - Prestazioni per il caso di morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte agli eredi.

Art. 6 - Prestazioni per il caso di invalidità permanente

L'indennità per il caso di invalidità permanente è dovuta se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennità per invalidità permanente parziale è calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertato sulla base - salvo diversa pattuizione - delle percentuali previste dalla "Tabella per la liquidazione dell'indennità di invalidità permanente" contrattualmente operante.

Art. 7 - Criteri di corresponsione dell'indennità per il caso di invalidità permanente

L'indennità per invalidità permanente viene corrisposta in base ai seguenti criteri:

- Sul capitale assicurato non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 3% della totale; se invece esso risulterà superiore al 3% ma non al 10% della totale, l'indennità verrà corrisposta in base alla percentuale eccedente il 3%.
- Nel caso in cui l'invalidità permanente sia superiore al 10% della totale, l'indennità verrà corrisposta calcolandola sul capitale assicurato in base alle percentuali che seguono:

% di invalidità permanente 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25
% da liquidare 9 11 13 14 15 16 17 18 19 20 22 24 26 28 30

Art. 8 - Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde agli eredi la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto.

Art. 9 - Estensione territoriale

L'assicurazione è valida per il mondo intero.

Art. 10 - Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio deve essere effettuata contattando la Società al numero verde 800.82.00.21 entro 3 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Aderente alla Convenzione, l'Assicurato ed i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, a periodi non superiori a 15 giorni e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alla visita dei medici della Società ed a qualsiasi indagine od accertamenti che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Se dolosamente non viene adempiuto all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità: se a tali obblighi non viene adempiuto colposamente, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 11 - 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 alla "Tabella per la liquidazione dell'indennità di invalidità permanente" contrattualmente operante, sono diminuite tenendo conto della invalidità preesistente.

Art. 12 - Determinazione dell'indennità per il caso di invalidità permanente

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

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella per la liquidazione dell'indennità di invalidità permanente" contrattualmente operante, vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella "Tabella" sopraindicata, riportata nell'Appendice allegata alla presente polizza, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori previsti dalla "Tabella" stessa e ai criteri sopra indicati per ogni evento.

Il rimborso di dette spese verrà effettuato a guarigione clinica ultimata, su presentazione da parte degli aventi diritto dei documenti giustificativi (notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate).

La domanda documentata per il rimborso delle spese in argomento dev'essere presentata alla Società entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Tabella per la liquidazione dell'indennità di invalidità permanente

Tabella ANIA - Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici

L'indennità per invalidità permanente parziale - fermi i criteri di franchigia operanti - verrà calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento ai valori sotto elencati.

Descrizione	Percentuale	
	des.	sin.
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
- un arto superiore	70%	60%
- una mano o un avambraccio	60%	50%
- un pollice	18%	16%
- un indice	14%	12%
- un medio	8%	6%
- un anulare	8%	6%
- un mignolo	12%	10%
- la falange ungueale del pollice	9%	8%
- una falange di altro dito della mano		1/3 del dito
Anchilosi della scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
Anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
Anchilosi del polso in estensione rettilinea (con prono-supinazione libera)	10%	8%
Paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
Paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
Amputazione di un arto inferiore:		
- al di sopra della metà della coscia	70%	
- al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	
- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
Amputazione di un piede	40%	
Amputazione di ambedue i piedi	100%	
Amputazione di un alluce	5%	
Amputazione di un altro dito del piede	1%	
Amputazione della falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%	
Anchilosi del ginocchio in estensione	25%	
Anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto-astragalica	15%	
Paralisi completa dello sciatico-popliteo esterno	15%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	25%	
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	100%	
Sordità completa di un orecchio	10%	
Sordità completa di entrambi gli orecchi	40%	
Stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
Esiti di frattura amielico-somatica con deformazione a cuneo di:		
- una vertebra cervicale	12%	
- una vertebra dorsale	5%	
- 12° dorsale	10%	
- una vertebra lombare	10%	
Esiti di frattura di un metamero sacrale	3%	
Esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%	
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
Perdita anatomica di un rene	15%	
Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

In caso di sinistro contattare L'ASSICURATRICE ITALIANA DANNI

