

Condizioni generali (CG) per l'assicurazione di natanti

Edizione settembre 2013

F Assicurazione infortuni

Sommario

Portata della copertura

- F1 Persone assicurate
F2 Infortuni assicurati
F3 Esclusioni

Prestazioni assicurative

- F4 Indennità giornaliera speciale
F5 Spese di cura

- F6 Invalidità
F7 Indennità d'invalidità
F8 Decesso

Disposizioni finali

- F9 Rapporto con l'assicurazione di responsabilità civile

Portata della copertura

F1 Persone assicurate

Sono assicurati:

- 1.1 le persone autorizzate a utilizzare il natante indicato in polizza come natante assicurato;
1.2 gli sciatori nautici trainati.

F2 Infortuni assicurati

Sono assicurati gli infortuni che si verificano:

- 2.1 durante l'uso del natante;
2.2 durante l'imbarco, lo sbarco, l'ormeggio e il disormeggio del natante;
2.3 durante le operazioni di riparazione, pulizia e di altro tipo effettuate sul natante.

Ai fini della presente assicurazione è considerato infortunio qualsiasi evento dannoso, improvviso e involontario sul corpo umano apportato da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o che provochi la morte.

Sono equiparate a infortunio anche ed esclusivamente le lesioni fisiche indicate di seguito pur se non dovute a un fattore esterno straordinario, a condizione che non siano attribuibili in modo inequivocabile a una malattia o a fenomeni degenerativi:

- fratture ossee
- lussazioni di articolazioni
- lacerazioni del menisco
- lacerazioni muscolari
- stiramenti muscolari
- lacerazioni dei tendini
- lesioni dei legamenti
- lesioni del timpano
- lesioni dovute alla masticazione (rottura di denti)

Sono equiparate a infortunio anche i seguenti danni alla salute:

- congelamento
- colpo di calore
- colpo di sole

- raggi ultravioletti, escluse ustioni solari
- inspirazione involontaria di gas o vapori
- malattie professionali se riconosciute e indennizzate dall'assicuratore LAINF conformemente alla Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF)

Viceversa non sono considerati lesioni i danni non dovuti a infortunio a protesi applicate a seguito di malattia e che sostituiscono parti anatomiche o funzioni organiche.

F3 Esclusioni

Non sono assicurati gli infortuni e i danni alla salute:

- 3.1 infortuni durante l'utilizzo del natante per trasporti professionali di persone o merci o per il noleggio professionale a conducenti terzi, a meno che tale utilizzo non sia stato convenuto con la società;
- 3.2 verificatisi durante la partecipazione a gare motonautiche e a viaggi di addestramento;
- 3.3 in caso di violazione delle disposizioni di legge che regolano la sicurezza della circolazione;
- 3.4 di persone che hanno sottratto il natante;
- 3.5 riconducibili a terremoti in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein;
- 3.6 verificatisi durante requisizioni da parte delle autorità militari o civili;
- 3.7 riconducibili ad azioni di guerra o di guerra civile;
- 3.8 verificatisi in occasione di disordini; sussiste tuttavia copertura se l'assicurato dimostra di aver preso tutte le misure necessarie per prevenire l'infortunio;
- 3.9 verificatisi in caso di crimini o delitti commessi o tentati da una persona assicurata;
- 3.10 provocati da radiazioni ionizzanti di qualunque tipo. Sono comunque assicurati i danni alla salute conseguenti a trattamenti radioterapici disposti da medici e resisi necessari a seguito di un infortunio assicurato;
- 3.11 a seguito di interventi messi in opera intenzionalmente dall'assicurato nonché di suicidio o atti di autolesionismo portati a termine o tentati. Tale limitazione vale anche se tali atti sono stati messi in opera in istato di incapacità di giudizio.

Prestazioni assicurative

F4 Indennità giornaliera speciale

Per il periodo di un ricovero ospedaliero necessario, al massimo tuttavia per 5 anni dal giorno dell'infortunio, Allianz Suisse paga l'indennità giornaliera speciale convenuta. È considerato ospedale ogni struttura soggetta alla sorveglianza di un medico legalmente riconosciuto che ospita esclusivamente persone infortunate o malate.

L'indennità giornaliera speciale è corrisposta nella misura precisata anche per la durata di cure prescritte da un medico ed effettuate presso una struttura specializzata con il consenso di Allianz Suisse.

In caso di soggiorno di convalescenza prescritto da un medico in seguito a un ricovero ospedaliero, Allianz Suisse assume le spese effettive per un massimo di 4 settimane fino a concorrenza dell'importo dell'indennità giornaliera speciale convenuta.

Se un ricovero ospedaliero può essere evitato o ridotto ricorrendo a personale infermieristico diplomato o assistenti messi a disposizione da associazioni di infermieri e organizzazioni specializzate nell'assistenza domiciliare, l'indennità giornaliera speciale sarà versata per un totale massimo di 180 giorni totalizzati nel corso di cinque anni per lo stesso evento assicurato.

Se l'assistenza domiciliare è prestata da famigliari in grado di assicurare le specifiche esigenze dell'assistenza, Allianz Suisse corrisponde, dopo un periodo d'attesa di 7 giorni, fino al 70% dell'indennità giornaliera speciale per un massimo di 180 giorni.

Per quanto riguarda le spese per collaboratori domestici, Allianz Suisse corrisponde, dopo un periodo d'attesa di 7 giorni, fino al 50% dell'indennità giornaliera speciale convenuta per un massimo di 180 giorni.

F5 Spese di cura

5.1 Principi

Le spese sono indennizzate per 5 anni al massimo a partire dalla data dell'infortunio. L'indennizzo viene decurtato dell'importo eventualmente a carico dell'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), dell'assicurazione malattia (LAMAL), dell'assicurazione invalidità federale (AI), dell'assicurazione militare federale (AM) o di un'assicurazione complementare.

La prestazione assicurativa per persona e per anno assicurativo è limitata all'importo massimo indicato in polizza anche qualora riconducibili a eventi diversi.

Sono assicurati a titolo delle disposizioni che seguono:

5.2 Cure mediche

Le spese necessarie per le misure terapeutiche prestate o disposte da un medico o dentista abilitato, come pure le spese ospedaliere (reparto privato) e le spese di trattamento, di vitto e alloggio nei casi di cure approvate dalla società. Sono coperte anche le spese per trattamenti eseguiti da chiropratici abilitati.

5.3 Cure a domicilio, mezzi ausiliari

- a) Le spese per le cure a domicilio ordinate da un medico e prestate da personale infermieristico diplomato. Sono parificati a tale personale gli assistenti messi a disposizione da associazioni di infermieri e organizzazioni specializzate nell'assistenza domiciliare, a esclusione dei collaboratori domestici che non prestano cure.
- b) Le spese per i mezzi ausiliari volti a compensare i danni fisici o la perdita di funzionalità organiche in seguito a infortunio (per es. protesi) e le spese per altri strumenti e oggetti necessari. Non vengono rimborsate le spese per mezzi meccanici di deambulazione nonché le spese per la costruzione, la trasformazione, l'affitto e la manutenzione di immobili.
- c) Ulteriori spese (pernottamento, vitto) incorse da un genitore, un familiare o altro parente di un bambino ferito che lo accompagna in caso di ricovero ospedaliero (rooming-in). Vengono rimborsate le spese fatturate dall'ospedale nella misura massima di CHF 100 per persona al giorno.
- d) Operazioni di chirurgia estetica in seguito a lesioni da infortunio fino a CHF 10.000.

5.4 Danni materiali

- a) Le spese per danni a oggetti che sostituiscono una parte o una funzionalità organica. Per occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici e protesi dentarie sussiste diritto a indennizzo solo in caso di danni alla salute che richiedono un trattamento medico.
- b) Le spese di riparazione o sostituzione (prezzo a nuovo) di abiti danneggiati o distrutti in occasione dell'infortunio, fino a un massimo di CHF 2.000.

5.5 Spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio.

Spese per:

- a) le necessarie misure di salvataggio e di recupero, fino a CHF 50.000;
- b) i trasporti necessari fino a CHF 50.000;
- c) operazioni di ricerca fino a CHF 50.000;
- d) il trasporto dell'assicurato deceduto al suo ultimo domicilio (comprese le spese delle formalità di frontiera) fino a CHF 20.000.

F6 Invalidità

- 6.1 Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente, il capitale di invalidità viene determinato sulla base del grado di invalidità e della somma d'assicurazione convenuta.
- 6.2 Per determinare il grado di invalidità si applicano le disposizioni relative al calcolo delle menomazioni dell'integrità della legge federale e dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF/OAINF).
- 6.3 L'aggravamento delle conseguenze di un infortunio per effetto di infermità preesistenti non dà diritto a un'indennità maggiore di quella che sarebbe dovuta se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente sana. Se la parte del corpo interessata dall'infortunio era totalmente o parzialmente persa o inabile già prima dell'infortunio, per la determinazione dell'invalidità viene dedotto il grado d'invalidità preesistente.
- 6.4 I disturbi psichici o nervosi sono indennizzati solo se sono da attribuire a un evento assicurato.
- 6.5 Il grado d'invalidità è determinato al più tardi 5 anni dopo l'infortunio. L'indennità d'invalidità non è dovuta finché viene versata l'indennità giornaliera.
- 6.6 Per una deturpazione grave del corpo umano provocata dall'infortunio (ad es. cicatrici) per la quale non è dovuta alcuna indennità d'invalidità, la società versa il 5% della somma d'assicurazione in caso di deturpazione del viso e la metà di questa somma in caso di deturpazione di un'altra parte del corpo.

F7 Indennità d'invalidità

Per gli assicurati che al momento dell'infortunio non hanno ancora compiuto i 65 anni, l'indennità d'invalidità viene calcolata, in caso di grado d'invalidità complessivamente superiore al 25%, sulla base delle percentuali maggiorate in base alla seguente tabella:

Grado d'invalidità	Indennità sulla base del	Grado d'invalidità	Indennità sulla base del
%	%	%	%
26	28	61	155
27	31	62	160
28	34	63	165
29	37	64	170
30	40	65	175
		66	180
31	43	67	185
32	46	68	190
33	49	69	195
34	52	70	200
35	55		
36	58	71	205
37	61	72	210
38	64	73	215
39	67	74	220
40	70	75	225
		76	230
41	73	77	235
42	76	78	240
43	79	79	245
44	82	80	250
45	85		
46	88	81	255
47	91	82	260
48	94	83	265
49	97	84	270
50	100	85	275
		86	280
51	105	87	285
52	110	88	290
53	115	89	295
54	120	90	300
55	125		
56	130	91	305
57	135	92	310
58	140	93	315
59	145	94	320
60	150	95	325
		96	330
		97	335
		98	340
		99	345
		100	350

F8 Decesso

- 8.1 Se l'infortunio causa la morte dell'assicurato, la società paga la somma convenuta meno l'indennità d'invalidità eventualmente già versata per lo stesso infortunio.
- 8.2 Per i minori di anni 16, l'indennità di decesso ammonta a CHF 10.000.
- 8.3 La somma assicurata per il caso di decesso è versata agli aventi diritto in base alle disposizioni di legge in materia di successione.
- 8.4 In caso di decesso di un assicurato con uno o più minorenni a carico, la società paga il doppio della somma assicurata. Se oltre a queste persone vi è anche un coniuge, la somma sarà suddivisa a metà fra quest'ultimo e i minorenni.

Disposizioni finali

F9 Rapporto con l'assicurazione di responsabilità civile

Con l'esclusione delle spese di cura, le prestazioni di cui alla presente polizza sono erogate a prescindere da eventuali diritti risarcitori per responsabilità civile e regresso, a meno che non siano totalmente o parzialmente a carico del detentore o conducente.