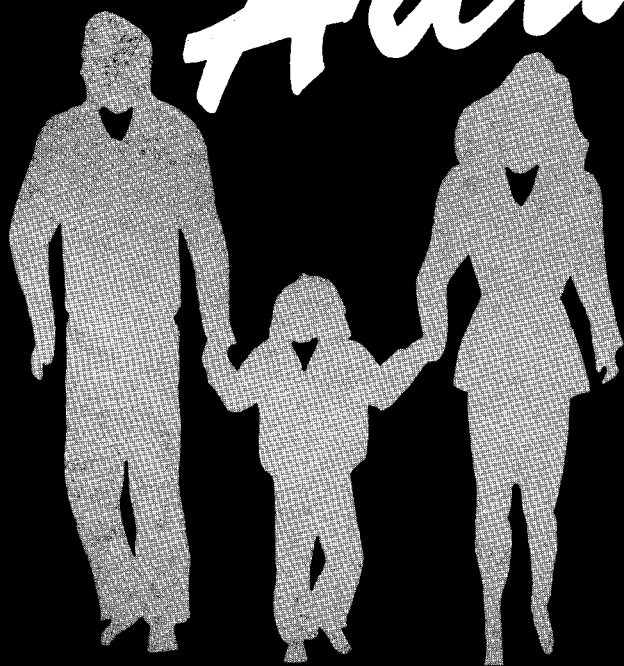




SARA

Humana



**ASSICURAZIONE INFORTUNI
PER L'INDIVIDUO E PER LA FAMIGLIA**



SARA

SARA assicurazioni spa
Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede e Direzione Generale: 00198 Roma, Via Po n. 20
Capitale Sociale L. 40.500.000.000 (i.v.) - Iscrizione Tribunale Roma n. 946/41
CCIAA Roma n. 117033 - C.F. 00408780583 - P. IVA 00885091009
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con
DMICA 26.8.1925 (G.U. 31.8.1925 n. 201)

Norme che regolano il contratto

INDICE

DEFINIZIONI pag. 5

CONDIZIONI GENERALI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE pag. 9

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

rischi compresi	pag. 10
rischi esclusi	pag. 10
garanzie	pag. 11
limiti	pag. 11
liquidazione degli indennizzi	pag. 13
difesa dall'inflazione	pag. 14
rinuncia alla facoltà di disdetta per sinistro	pag. 14

CONDIZIONI PARTICOLARI

rischi sportivi particolari	pag. 15
adozione tabelle INAIL	pag. 15
rinuncia alla difesa dall'inflazione	pag. 15

DEFINIZIONI

Nel testo di polizza si intendono per:

- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione
- **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione
- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
- **Società:** SARA assicurazioni spa
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea
- **Invalidità permanente:** la diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta
- **Inabilità temporanea:** la temporanea incapacità fisica di attendere alle occupazioni professionali indicate in polizza
- **Ricovero:** la degenza, comportante pernottamento, in istituto di cura — pubblico o privato — regolarmente autorizzato, esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 C. C.

Art. 2 Altre assicurazioni (vedi anche art. 29)

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

Art. 3 Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

Art. 4 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 Aggravamento del rischio

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

Art. 6 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente

ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro (vedi anche art. 31)

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 C.C.

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

Art. 8 Disdetta in caso di sinistro (vedi anche art. 35)

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 9 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

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

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Art.10 Oneri fiscali

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

Art.11 Foro competente

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

Art.12 Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art.13 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie indicate in polizza e nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

L'assicurazione comprende anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione od assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento od il congelamento;
- e) la folgorazione;
- f) le conseguenze obiettivamente constatabili di morsi o punture di animali, di aracnidi o di insetti, con esclusione delle malattie di cui gli insetti siano portatori necessari;
- g) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- h) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
- i) gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
- l) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- m) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- n) gli infortuni derivanti dalla guida e/o dall'uso di tutti i veicoli o natanti, salvo quanto previsto dal successivo art. 15.

Art.14 Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza ed eventuali altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare i seguenti importi:

- **per persona**, L. 2.000.000.000 per il caso di morte, L. 2.000.000.000 per il caso di invalidità permanente totale, L. 500.000 al giorno per il caso di inabilità temporanea;

— **complessivamente per aeromobile**,

L. 10.000.000.000 per il caso di morte,
L. 10.000.000.000 per il caso di invalidità permanente totale, L. 10.000.000 al giorno per il caso di inabilità temporanea totale.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.

Le limitazioni di cumulo sopra indicate restano comunque operanti anche nel caso di adeguamento automatico previsto dall'art. 34.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

Art.15 Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili — compresi deltaplani ed ultraleggeri — salvo quanto disposto al precedente art. 14;
- c) dalla pratica di speleologia, scalata di rocce o ghiacciai e da gare di sci in discesa libera;
- d) dalla pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- e) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- f) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- g) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- h) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni od eruzioni vulcaniche;
- i) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Art.16 Rischi assicurabili solo con patto speciale

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione, salvo patto speciale, gli infortuni causati:

- a) dalla pratica di: atletica pesante, canoa, caccia a cavallo, football americano, guidoslitta, immersioni subacquee con autorespiratore, lotta nelle sue varie forme, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico;

- b) dalla partecipazione a gare e relative prove ed allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle Federazioni Sportive competenti per le seguenti attività: baseball, calcio, ciclismo, pallacanestro, pallamano, pallavolo, pentathlon moderno, sci non in discesa libera, sport equestri, sport del ghiaccio, velocità su pattini a rotelle.

Art.17 Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica — anche successivamente alla scadenza della polizza — entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Tuttavia se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo già pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore; gli eredi dell'Assicurato non sono peraltro tenuti ad alcun rimborso per quanto pagato a titolo di invalidità permanente.

Art.18 Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica — anche successivamente alla scadenza della polizza — entro due anni dal giorno dell'infortunio stesso, la Società liquida un indennizzo, calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato e valutato in base ai criteri e percentuali che vengono esposti nella tabella di pagina 12.

Art.19 Ricovero e convalescenza

Se l'infortunio rende necessario il ricovero in istituto di cura, la Società liquida la diaria assicurata:

- a) per ciascun giorno di effettiva degenza e per un periodo massimo di 365 giorni, a partire dal giorno stesso del ricovero e fino al giorno antecedente quello della dimissione;
- b) per un numero di giorni di convalescenza pari ad una volta e mezza quelli calcolati a termini della precedente lettera a), a partire dal giorno stesso della dimissione dall'istituto di cura.

Art.20 Inabilità temporanea

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità temporanea dell'Assicurato, la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assi-

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

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio regolarmente denunciato o, in caso di ritardo della denuncia, dal giorno successivo a quello della denuncia stessa.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quelli dovuti per invalidità permanente o per morte ed è altresì cumulabile con quello eventualmente dovuto in base all'art. 19.

Art.21 Servizio militare

Durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, l'assicurazione resta operante per i soli casi di morte e di invalidità permanente.

In ogni caso entro il 15° giorno successivo alla prima scadenza di premio — o rata di premio — successiva all'inizio del servizio di cui sopra, il Contraente ha diritto di ottenere la sospensione dell'assicurazione fino al termine del servizio medesimo.

Art.22 Persone soggette ad assicurazione obbligatoria per legge

La presente assicurazione si intende stipulata in aumento all'eventuale assicurazione di legge contro gli infortuni sul lavoro e non esime dall'obbligo attuale o futuro di assolvere agli impegni derivanti dalla legge stessa.

Art.23 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici. L'assicurazione cessa al manifestarsi di dette affezioni.

Art.24 Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni; tuttavia per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio.

Art.25 Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

La garanzia di inabilità temporanea conseguente ad infortunio avvenuto al di fuori dell'Europa è comunque operante esclusivamente per i periodi di degenza presso istituti di cura; tale limitazione cessa alle ore 24 del giorno di rientro dell'Assicurato in Europa.

Tabella: percentuali e criteri per la valutazione del grado di invalidità permanente.

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	destro	sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano od un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
un piede	40%	
ambedue i piedi	100%	
un alluce	5%	
un altro dito del piede	3%	
una falange dell'alluce	2,5%	
una falange di altro dito del piede	1%	
un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	
un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	
un occhio	25%	
ambedue gli occhi	100%	
un rene	20%	
la milza	10%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue gli orecchi	40%	
perdita totale della voce	30%	
stenosi nasale bilaterale	15%	
esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di:		
vertebre cervicali	10%	
vertebre dorsali	7%	
12 ^a dorsale	12%	
cinque lombari	12%	
esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente	5%	

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità permanente previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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

Art.26 Limiti di indennizzo per evento catastofale

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più assicurati, l'esborso complessivo a carico della Società non potrà comunque eccedere L. 1.500.000.000.

Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso detto importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti. La limitazione sopraindicata resta comunque operante anche nel caso di adeguamento automatico di cui all'art. 34.


Art.27 Franchigia assoluta per invalidità permanente

La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alle seguenti franchigie:

- a) sulla parte di somma assicurata eccedente L. 200.000.000 e fino a L. 400.000.000 non si fa luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o minore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente;
- b) sulla parte di somma assicurata eccedente L. 400.000.000 non si fa luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o minore al 10% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente.

Art.28 Franchigia assoluta per inabilità temporanea

La diaria assicurata per inabilità temporanea è soggetta alle seguenti franchigie assolute, tra loro non cumulabili:

- 
- a) giorni cinque se la somma assicurata è superiore alle L. 30.000 giornaliere;
 - b) giorni sette se la somma assicurata è superiore alle L. 50.000 giornaliere o l'infortunio risulti avvenuto nelle circostanze di rischio elencate nell'art. 16 delle presenti Condizioni Generali.

Art.29 Altre assicurazioni

Fermo quanto previsto dall'art. 2, qualora per la medesima persona le somme assicurate con altre polizze superino complessivamente il 50% di quelle garantite con il presente contratto, la Società, entro 15 giorni dalla comunicazione e con preavviso di almeno 60 giorni, ha facoltà di recedere dall'assicurazione nei confronti di detta persona, fermo restando il diritto del Contraente di richiedere la risoluzione integrale dell'assicurazione.

Art.30 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 integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 18 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art.31 Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

Fermo quanto previsto dall'art. 7, 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 di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti che questa ritenga necessari.

Art.32 Rinuncia al diritto di rivalsa

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

Art.33 Modalità di valutazione del danno

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o di inabilità temporanea, sulla durata dell'inabilità temporanea e sulla necessità del ricovero in istituto di cura, come pure le divergenze sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità di cui all'art. 30, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede nel Comune che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art.34 Difesa dall'inflazione

Le somme assicurate ed il premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del numero indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (già «costo della vita»), pubblicato nel bollettino mensile dell'Istituto Centrale di Statistica (ISTAT).

L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice indicato nel frontespizio di polizza mod. 60/MIR — che corrisponde a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello della stipulazione — con l'indice di giugno dell'anno successivo a quello della stipulazione, tenendo conto di eventuali mutamenti della base di calcolo nel frattempo adottata dall'ISTAT.

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

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

L'automaticità dell'adeguamento cessa con il

raggiungimento di una variazione percentuale dell'indice, rispetto a quello inizialmente stabilito, pari al 100%, se in aumento ovvero al 50%, se in diminuzione, ed in tali casi la polizza rimarrà in corso sulla base del limite massimo o minimo raggiunto.

Peraltro, qualora successive variazioni registrate dall'ISTAT riportassero l'indice rispettivamente al di sotto od al di sopra di detti limiti, massimo e minimo, riprenderà l'automaticità dell'adeguamento, secondo le normative più sopra riportate e fermi restando i limiti suindicati.

Art.35 Rinuncia alla disdetta per sinistro

In deroga all'art. 8 delle Condizioni Generali, **la Società rinuncia alla facoltà di disdetta per sinistro** se la durata contrattuale risultante convenuta sul mod. 60/MIR è pari od inferiore agli anni cinque.

La Società s'impegna inoltre, qualora sia convenuta una durata contrattuale superiore al quinquennio, **a non esercitare la facoltà di disdetta** di cui al richiamato art. 8 prima del termine di anni cinque dalla data di stipula della polizza.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Le seguenti condizioni sono operanti solo se espressamente richiamate sul frontespizio di polizza (Mod. 60/MIR)

A) Rischi sportivi particolari

In deroga all'art. 16 delle Condizioni Generali di Assicurazione la garanzia vale anche nello svolgimento delle attività sportive indicate alle lettere a) e b) del succitato art. 16, purché dette attività non vengano praticate a titolo professionale.

B) Adozione tabelle INAIL

La tabella delle percentuali di invalidità permanente previste dall'art. 18 delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende sostituita

da quella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30/6/1965 n° 1124 T.U. e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia prevista dal Decreto stesso.

C) Rinuncia alla difesa dall'inflazione

In deroga all'art. 34 delle Condizioni Generali di Assicurazione le Parti convengono, di comune accordo, di rinunciare all'adeguamento automatico delle somme assicurate e del premio.

