



SARA

Humana

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

PRESENTAZIONE

Un infortunio può comportare conseguenze economiche talvolta anche gravi, sia a livello individuale che familiare.

Con **Humana SARA** garantisce la massima protezione a casa, nel lavoro, in auto, nel tempo libero, nella pratica sportiva, in qualsiasi circostanza.

Humana Vi accompagna 24 ore su 24 e diventa “speciale” se è assicurata l’intera famiglia (vedere Condizioni Speciali Famiglia).

Tante le garanzie assicurabili:

- un capitale a disposizione in caso di “morte” o di “invalidità permanente”;
- una “rendita vitalizia” per i casi più gravi di invalidità permanente;
- il “rimborso delle spese sanitarie” sostenute in caso di infortunio;
- una “indennità giornaliera per ricovero e convalescenza”, pagabile in caso di ricovero in istituto di cura e successiva convalescenza;
- un indennizzo giornaliero per “inabilità temporanea” per il periodo in cui l’Assicurato non può svolgere la propria attività di lavoro.

La documentazione contrattuale è costituita da:

- l’informativa al Contraente contenuta nel mod. 60 D, consegnata al Contraente medesimo prima della stipula della polizza;
- il presente fascicolo, mod. 71 AS, nel quale sono raccolte le norme che regolano le singole garanzie e il contratto in generale;
- la scheda di polizza, mod. 70 AS, nella quale sono riportati i dati specifici del contratto sottoscritto.



SARA

SARA assicurazioni spa
Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede e Direzione Generale: 00198 Roma - Italia, Via Po n. 20
Capitale Sociale L. 91.125.000.000 (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. 7

CONDIZIONI GENERALI

– oggetto e delimitazione del rischio	pag. 9
– validità territoriale	pag. 10
– rischi esclusi dall'assicurazione	pag. 10
– persone non assicurabili	pag. 11
– prestazioni e franchigie	pag. 11
– sinistri - diritti e doveri delle Parti	pag. 15
– disposizioni varie	pag. 16

CONDIZIONI SPECIALI

– Soci ACI	pag. 18
– Famiglia	pag. 19

CONDIZIONI PARTICOLARI

A) Difesa dall'inflazione	pag. 20
B) Modifica della franchigia assoluta e differenziata sulla invalidità permanente	pag. 20

DEFINIZIONI

- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione;
- **Beneficiario:** gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte;
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione;
- **Franchigia:** la parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato;
- **Inabilità Temporanea:** la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea;
- **Invalidità Permanente:** la 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;
- **Istituto di cura:** l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge, dalle competenti Autorità, alla erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e soggiorno e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche;
- **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società;
- **Ricovero:** la permanenza in istituto di cura con pernottamento;
- **Rischio:** la possibilità che si verifichi il sinistro;
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- **Società:** SARA assicurazioni spa.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 Rischi assicurati

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie indicate in polizza;
- di ogni altra attività che non abbia caratteristiche professionali.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.

L'assicurazione comprende anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento od il congelamento;
- e) la folgorazione;
- f) le conseguenze di morsi di animali o punture di insetti, con esclusione delle malattie di cui gli insetti siano portatori necessari;
- g) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- h) gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
- i) gli infortuni cagionati da colpa grave, compresa quindi imperizia, imprudenza o negligenza dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario;
- l) gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva.

L'assicurazione è inoltre estesa ai rischi indicati nei successivi art. 2 "Rischio volo", art.3 "Infortuni determinati da calamità naturali" e art. 4 "Infortuni causati da guerra o insurrezione" delle Condizioni Generali di Assicurazione, nei limiti e con le modalità ivi descritte.

Art. 2 Rischio volo

A parziale deroga di quanto previsto dall'art.7 "Rischi esclusi dall'assicurazione" delle Condizioni Generali di Assicurazione, più avanti riportato, l'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico passeggeri su velivoli

od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:

- su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
- su aeromobili di aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne è disceso.

Art. 3 Infortuni determinati da calamità naturali

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, l'assicurazione è estesa agli infortuni determinati da movimenti tellurici.

Sono compresi nell'assicurazione anche gli infortuni determinati da eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni.

Resta convenuto però che in caso di movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione od inondazione, che colpisca più Assicurati con la Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma di lire CINQUE MILIARDI per tutti gli indennizzi.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre tra il detto limite ed il totale delle somme assicurate.

Art. 4 Infortuni causati da guerra o insurrezione

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 7 "Rischi esclusi dall'assicurazione" delle Condizioni Generali di Assicurazione, più avanti riportato, sono compresi nell'assicurazione gli infortuni causati da guerra o da insurrezione che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.

Art. 5 Infortuni occorsi durante il servizio militare

L'assicurazione resta valida durante il servizio militare di leva in tempo di pace od il servizio sostitutivo dello stesso nonché durante i richiami per esercitazioni.

È considerato servizio militare di leva anche quello prestato volontariamente in corpi militari o paramilitari per l'assolvimento dell'obbligo di leva.

L'assicurazione non comprende gli infortuni subiti durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la risoluzione dell'assicurazione stessa, né gli infortuni subiti durante la partecipazione ad interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la sospensione dell'assicurazione. Nel caso di risoluzione, spetta all'Assicurato il rimborso della parte di premio relativa al periodo di assicurazione non goduto mentre nel caso di sospensione l'Assicurato ha diritto di ottenere la protrazione dell'assicurazione per un periodo uguale a quello della sospensione.

Art. 6 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 7 Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante 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;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultraleggeri, parapendio, salvo quanto disposto dall'art. 2 "Rischio volo" delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione;
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) da delitti dolosi compiuti o tentati

dall'Assicurato;

- f) da guerra o insurrezione, salvo quanto disposto dall'art. 4 "Infortuni causati da guerra o insurrezione" delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione;
- g) 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...).

Sono altresì esclusi gli infortuni causati:

- h) dalla pratica di sport comportanti l'uso, anche come passeggero, di veicoli o di natanti a motore;
 - i) dalla pratica dello sport del paracadutismo nonché di ogni sport comportante l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
 - l) dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con sci od idrosci, bob, sci acrobatico, scalata di rocce o ghiacciai, gare di sci in discesa libera, speleologia, pugilato, rugby, football americano, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, immersioni subacquee con autorespiratore, snow board, sci estremo, atletica pesante, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate (rafting);
 - m) dalla partecipazione a gare e relative prove ed allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle Federazioni Sportive competenti per le attività di sport equestri e ciclismo;
 - n) dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale principale o secondaria, non dichiarata.
- Sono inoltre esclusi gli infarti, l'apoplezia e le ernie di qualsiasi tipo e localizzazione salvo quelle di origine traumatica.

Art. 8 Limiti di età dell'Assicurato

Se la Società non è a conoscenza dell'età dell'Assicurato, per mancata indicazione dell'anno di nascita in polizza od in eventuali atti di variazione successivi, l'assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento del settantacinquesimo anno di età dell'Assicurato.

L'eventuale incasso dei premi, scaduti successivamente, da parte della Società, dà diritto all'Assicurato di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali, in qualunque momento.

Se l'età dell'Assicurato è indicata in polizza, od in eventuali atti di variazione successivi, nel rispetto della durata originariamente convenuta e degli eventuali successivi rinnovi taciti, la Società può, dopo il superamento del settantacinquesimo anno di età da parte dell'Assicurato, in occasione di una qualunque delle scadenze annuali della polizza, subordinare la prosecuzione dell'assicurazione all'accettazione, da parte dell'Assicurato, di modifiche al premio ed alle condizioni.

In tal caso la Società deve darne comunicazione all'Assicurato con lettera raccomandata almeno sei mesi prima della scadenza annuale del premio a partire dalla quale essa intende far decorrere la variazione.

L'Assicurato deve sottoscrivere l'atto di variazione entro la scadenza suddetta; diversamente l'assicurazione si intende risolta a decorrere da tale data.

Art. 9 Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidei, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, l'applicazione di quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze si applica quanto disposto dall'art. 23 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle Condizioni Generali di Assicurazione e dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 10 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 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 all'art. 12 "Invalidità permanente" delle Condizioni Generali di Assicurazione sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 11 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.

Art. 12 Invalidità permanente

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

B) 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 elencati nella tabella di pagina 13 e pagina 14.

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.

C) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti nella tabella di pagina 13 e pagina 14, si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati: nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate nella tabella di pagina 13 e pagina 14 le percentuali sopra indicate 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 alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso; nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella di pagina 13 e pagina 14 e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

D) La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati nella tabella di pagina 13 e pagina 14 e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

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

Art. 13 Franchigia assoluta e differenziata sulla invalidità permanente

La liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

- a) sulla parte di somma assicurata fino a L. 200.000.000, non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 3% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- b) sulla parte di somma assicurata eccedente L. 200.000.000 e fino a L. 400.000.000, non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- c) sulla parte di somma assicurata

eccedente L. 400.000.000, non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 10% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;

d) quando l'invalidità permanente è di grado pari o superiore al 25% della totale la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata senza l'applicazione delle franchigie indicate nelle precedenti lettere a) b) c).

Art. 14 Rimborso spese sanitarie

Per la cura delle lesioni causate da infortunio la Società rimborsa - fino a concorrenza della somma assicurata - le spese effettivamente sostenute per:

- accertamenti diagnostici;
- visite mediche e specialistiche, consulti;
- medicinali prescritti dal medico curante;
- prestazioni infermieristiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasporto dell'Assicurato al luogo di cura o di soccorso o da un istituto di cura all'altro;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- cure e protesi odontoiatriche rese necessarie da infortunio, con l'intesa che le spese per materiale prezioso e leghe speciali impiegati nelle protesi sono rimborsabili fino a concorrenza di L. 2.000.000 e non sono rimborsabili spese per la riparazione o sostituzione di protesi applicate prima dell'infortunio.

Per le prestazioni sanitarie sopra elencate che non risultino avvenute durante il ricovero in istituto di cura o durante un intervento chirurgico ambulatoriale, il rimborso delle spese verrà effettuato previa deduzione di una franchigia, che resterà a carico dell'Assicurato, pari al 20% delle spese indennizzabili ed il cui importo in cifra assoluta non potrà comunque essere inferiore a L. 150.000.

Tabella: percentuali per le valutazioni del grado di invalidità permanente

	Destro	Sinistro
Perdita, 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%
– una falange ungueale del pollice	9%	8%
– una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
Anchilosi:		
– di una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
– della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
– del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
– del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
Paralisi completa:		
– del nervo radiale	35%	30%
– del nervo ulnare	20%	17%
Perdita anatomica o funzionale 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%	
Perdita anatomica o funzionale di:		
– un piede	40%	
– ambedue i piede	100%	
– un alluce	5%	
– un dito del piede diverso dall'alluce	1%	
– falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Anchilosi:		
– dell'anca in posizione favorevole	35%	
– del ginocchio in estensione	25%	
– della tibio-tarsica ad angolo retto	10%	
– della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%	

Tabella: percentuali per le valutazioni del grado di invalidità permanente

Paralisi completa del nervo:	
– sciatico popliteo esterno	15%
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
– una vertebra cervicale	12%
– una vertebra dorsale	5%
– 12 ^a dorsale	10%
– una vertebra lombare	10%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
Esiti di frattura del sacro	3%
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%
Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
– un occhio	25%
– ambedue gli occhi	100%
Sordità completa di:	
– un orecchio	10%
– ambedue gli orecchi	40%
Stenosi nasale assoluta:	
– monolaterale	4%
– bilaterale	10%
Perdita anatomica di:	
– un rene	15%
– della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Art. 15 Ricovero e convalescenza

Se l'infortunio rende necessario il ricovero in istituto di cura, la Società corrisponde la somma 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. 16 Inabilità temporanea

Se l'infortunio ha come conseguenza una inabilità temporanea, la Società corrisponde la somma assicurata:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni per ogni infortunio ed è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente ed è altresì cumulabile con quello eventualmente dovuto in base all'art. 15 "Ricovero e convalescenza" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Art. 17 Franchigia assoluta e differenziata sulla inabilità temporanea

L'indennizzo per inabilità temporanea viene effettuato a decorrere:

- a) dall'ottavo giorno computabile ai sensi di polizza per la parte di somma assicurata non eccedente L. 50.000;
- b) dal sedicesimo giorno computabile ai sensi di polizza per la parte di somma assicurata eccedente L. 50.000.

Art. 18 Rendita vitalizia

In caso di infortunio che determini come conseguenza diretta ed esclusiva una invalidità permanente accertata maggiore del 50% della totale, verrà garantito, in

aggiunta al previsto indennizzo per l'invalidità permanente, anche il pagamento di una rendita vitalizia, rivalutabile, dell'importo iniziale lordo annuo risultante pattuito sulla scheda di polizza mod. 70 AS. Detta rendita vitalizia sarà assicurata con polizza emessa da SARA VITA SPA, e con premio a carico di SARA assicurazioni, in base all'apposita convenzione stipulata in data 01/06/1993 tra SARA VITA e SARA assicurazioni.

L'effetto della polizza emessa da SARA VITA avrà la stessa data della sottoscrizione dell'atto con il quale è accertato il grado di invalidità.

Il pagamento della prima rata della rendita sarà effettuato dodici mesi dopo l'effetto della polizza vita.

La rendita verrà corrisposta fintanto che l'Assicurato sarà in vita.

Art. 19 Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici; nel caso di inabilità temporanea i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 20 Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 21 Disdetta in caso di sinistro

Dopo il terzo sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 22 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 o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 10 "Criteri di indennizzabilità" delle Condizioni Generali di Assicurazione, debbono essere demandate ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed 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.

In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio ove deve riunirsi il Collegio Medico.

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.

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, le quali rinunciano fin da 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 rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 23 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 24 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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 l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

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

Art. 25 Assicurazioni per conto altrui

Qualora la presente assicurazione sia stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dal presente contratto devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Art. 26 Aggravamento del rischio

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, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 27 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 dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 28 Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

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.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Art. 29 Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno, e così successivamente.

Art. 30 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 31 Oneri fiscali

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

Art. 32 Rinvio alle norme di legge

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

CONDIZIONE SPECIALE SOCI ACI

Qualora l'Assicurato sia socio dell'ACI, e l'associazione sia in essere, senza interruzione, da data anteriore alla prima scadenza annuale della presente polizza, nei casi di infortunio da circolazione subito:

- alla guida di autovetture e natanti ad uso privato, di motocicli di qualsiasi cilindrata nonché di ciclomotori e velocipedi;
- durante verifiche o piccole riparazioni necessarie per la ripresa della marcia del veicolo;
- come passeggero di veicoli pubblici e/o privati - esclusi quelli aerei o subacquei - autorizzati al trasporto di persone;
- in qualità di pedone, in aree pubbliche, in conseguenza di investimenti ad opera di veicoli

l'indennizzo spettante verrà maggiorato del 10%.

CONDIZIONI SPECIALI FAMIGLIA

Le presenti condizioni speciali per la famiglia sono operanti esclusivamente se con il presente contratto sono assicurate almeno due persone e comunque tutte quelle risultanti dallo stato di famiglia del Contraente, dopo l'esclusione delle sole persone inassicurabili a norma dell'art. 8 "Limiti di età dell'Assicurato" e dell'art. 9 "Persone non assicurabili" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Invalidità permanente

In caso di infortunio subito da un Assicurato di età non superiore ai 25 anni e comportante un grado di invalidità permanente superiore al 25% l'indennizzo spettante verrà corrisposto con una maggiorazione del 30%, fermo restando l'indennizzo massimo del 100% della somma assicurata.

Morte violenta

Nel caso di morte dell'Assicurato in conseguenza di infortunio subito a seguito di rapina, tentativo di sequestro, attentati ed atti di terrorismo, la Società sempreché non si tratti di infortunio dipeso da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato stesso, corrisponderà l'indennizzo spettante a termini di polizza con una maggiorazione del 25%. La maggiorazione di indennizzo prevista a termine della presente condizione speciale non potrà superare lire CENTO MILIONI per singolo Assicurato.

Commorienza dei genitori

Se a causa di infortunio determinato dal medesimo evento consegue la morte di entrambi i genitori ed essi risultano assicurati con la polizza in riferimento, l'indennizzo per il caso morte spettante ai loro figli minorenni, in quanto beneficiari, verrà maggiorato del 50%.

L'esborso a carico della Società, a tale titolo, non potrà comunque superare lire CENTOMILIONI complessivamente.

La maggiorazione di indennizzo di cui alla presente condizione speciale non è cumulabile con quella di cui alla condizione speciale "morte violenta"; tuttavia ricorrendo il caso si applicherà la disposizione più favorevole ai beneficiari.

Perdita anno scolastico

In favore degli Assicurati di età non superiore agli anni 20 che frequentino scuole di istruzione primaria e secondaria e che in conseguenza di infortunio siano impossibilitati alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle vigenti disposizioni in materia, determini la perdita dell'anno scolastico, la Società corrisponderà un indennizzo di lire TRE MILIONI.

Danni estetici

In caso di infortunio rientrante in garanzia, subito da un Assicurato di età non superiore agli anni 35 e che abbia per conseguenza sfregi o deturpazioni al viso, la Società rimborserà, fino ad un importo massimo di lire CINQUEMILIONI, tutte le spese documentate sostenute dall'Assicurato stesso per cure mediche effettuate - entro due anni dalla guarigione clinica - per eliminare il danno estetico.

Anticipo di indennizzo

In caso di ricovero ospedaliero, l'Assicurato, se a suo favore risulta operante la garanzia "inabilità temporanea" o quella "ricovero e convalescenza", ha diritto di ottenere il pagamento di quanto dovutogli in base a dette garanzie, a periodi di trenta giorni, fermo restando che di quanto anticipato al medesimo verrà tenuto conto in sede di liquidazione definitiva.

CONDIZIONI PARTICOLARI

(le seguenti condizioni sono operanti solo se espressamente richiamate sul frontespizio della scheda di polizza mod. 70 AS)

A) Difesa dall'inflazione

Le somme assicurate ed il premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (già "costo della vita"), elaborato dall'Istituto Nazionale di Statistica.

L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice indicato nel frontespizio di polizza mod. 70 AS, corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello della stipulazione, con quello del mese di giugno dell'anno successivo a quello della stipulazione, tenendo conto di eventuali mutamenti della base di calcolo nel frattempo adottati dall'Istituto Nazionale di Statistica.

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 di somme assicurate e di premio.

Qualora in conseguenza delle variazioni dell'indice, le somme assicurate ed il premio vengano a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, entrambe le Parti hanno la facoltà di rinunciare all'adeguamento; in tal caso le somme assicurate ed il premio rimarranno quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato.

B) Modifica della franchigia assoluta e differenziata sulla invalidità permanente

Il disposto dell'art. 13 "Franchigia assoluta e differenziata sulla invalidità permanente" delle Condizioni Generali di Assicurazione viene abrogato e sostituito da quanto segue.

La liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

- a) sulla parte di somma assicurata fino a L. 100.000.000 non si applica alcuna franchigia;
- b) sulla parte di somma assicurata eccedente L. 100.000.000 e fino a L. 250.000.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 3% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- c) sulla parte di somma assicurata eccedente L. 250.000.000 e fino a L. 500.000.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- d) sulla parte di somma assicurata eccedente L. 500.000.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 10% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.