



SARA

quattroesse

ASSICURAZIONE
INFORTUNI
DELLA FAMIGLIA

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI

- Assicurazione: il contratto di assicurazione
- Polizza: il documento che prova l'assicurazione
- Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione
- Assicurati: le persone il cui interesse è protetto dall'assicurazione
- Società: la SARA assicurazioni s.p.a.
- 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 l'assicurazione
- Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2 - Altre assicurazioni

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

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

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 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 Codice Civile.

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 Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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 Codice Civile.

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

Art. 8 - Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso essa, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 9 - Proroga dell'assicurazione

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

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 13 - Persone assicurate

L'assicurazione vale per la persona del Contraente e dei familiari del medesimo che al momento del sinistro risultino indicati sul suo stato di famiglia.

La garanzia è prestata per i soli infortuni subiti nelle circostanze di rischio elencate in corrispondenza della specifica «alternativa» che, all'atto della stipulazione, risulta prescelta tra le due in appresso descritte, rispettivamente, come alternativa «A» e alternativa «B».

Qualora, all'atto della stipulazione, detta scelta non venga effettuata, la garanzia si intenderà prestata in relazione all'alternativa «B».

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente e/o una degenza in istituto di cura.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia causata da fuga di gas e vapore;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione e da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento e congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole e di calore;
- le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
- gli infortuni sofferti in stato di malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Ove risulta prescelta l'alternativa «A», la garanzia vale per gli infortuni da circolazione subiti:

- a) alla guida, in qualità di conducenti – abilitati a norma delle disposizioni in vigore – di autovetture e natanti ad uso privato, autocaravans, campers, motocicli di qualsiasi

- cilindrata, ciclomotori e velocipedi purché gli Assicurati non siano autisti di professione nello svolgimento delle loro specifiche attività lavorative;
- b) nell'effettuazione di verifiche o piccole riparazioni necessarie per la ripresa della marcia del veicolo purché dette operazioni non siano espletate nell'esercizio di specifiche attività professionali a favore di terzi;
- nonché per gli infortuni subiti nelle seguenti circostanze di rischio:
- c) a bordo, in qualità di trasportati, di veicoli pubblici e/o privati — esclusi quelli aerei e subacquei — autorizzati al trasporto di persone ed il cui conducente sia in possesso dei requisiti previsti dalle disposizioni in vigore;
- d) in aree pubbliche, in qualità di pedoni, relativamente ai soli infortuni subiti in conseguenza di investimenti ad opera di veicoli;
- e) a bordo, in qualità di passeggeri, di velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli «charters» e straordinari compiuti da Società di traffico aereo regolare (art. 27 delle Condizioni Generali);
- f) in qualità di studenti, all'interno di istituti di istruzione primaria e secondaria, pubblici e privati, come pure nello svolgimento di visite e gite organizzate dagli istituti medesimi;
- g) all'interno di impianti sportivi, in conseguenza della pratica, purché effettuata a titolo puramente ricreativo e senza alcuna forma di professionismo, delle seguenti attività sportive: — atletica leggera, ginnastica artistica ed a corpo libero, tennis, nuoto, sci (con esclusione di quello acrobatico nonché dei salti dal trampolino), calcio, calcetto, base-ball, scherma, ippica, ciclismo, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, bowling, tiro al piattello e con l'arco, polo, golf, pattinaggio.
- h) nella propria abitazione, anche se per villeggiatura estiva e/o invernale, durante il tempo libero come pure nello svolgimento di lavori domestici ed hobbies in genere.

Ove risulti prescelta l'alternativa «B», la garanzia vale esclusivamente per gli infortuni da circolazione subiti nelle circostanze di rischio di cui alle lettere a), b), c), d) che precedono.

Art. 15 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione prescelta, tutti gli infortuni avvenuti in circostanze di rischio non specificamente previste dall'art. 14. — Oggetto dell'assicurazione — nonché quelli derivanti:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- b) dall'uso, in qualità di trasportato, di veicoli pubblici e/o privati, qualora detti veicoli non siano autorizzati al trasporto di persone e qualora i rispettivi conducenti non siano in possesso dei requisiti previsti dalle disposizioni in vigore;
- c) da corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- d) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, alpinismo con scalate di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sports aerei in genere;
- e) da corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- f) dall'abuso di alcoolici o psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- g) da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;

- h) da delitti dolosi compiuti e tentati dall'Assicurato;
- i) da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- l) da guerra ed insurrezione;
- m) da trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- n) dalla guida di veicoli o natanti a motore, per gli autisti di professione nello svolgimento delle loro specifiche attività lavorative;
- o) dall'effettuazione di verifiche o piccole riparazioni necessarie per la ripresa della marcia del veicolo, per coloro che eseguono dette operazioni nell'esercizio di specifiche attività professionali a favore di terzi.

Sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo.

Art. 16 - Somme complessive assicurate

La garanzia è prestata fino alla concorrenza delle somme indicate sul frontespizio di polizza (mod. 313/MIR), al titolo «QUANTO ASSICURIAMO», le quali quindi rappresentano, per la Società, il limite massimo di esposizione cui essa è tenuta in relazione ad ogni singola annualità assicurativa, indipendentemente dal numero delle persone assicurate e/o dei sinistri da esse subiti.

Dette somme non possono, in ogni caso, superare i limiti seguenti:

- L. 160.000.000 in caso di morte;
- L. 240.000.000 in caso di invalidità permanente;
- L. 200.000 giornaliero per indennità di degenza.

Pertanto eventuali somme assicurate eccedenti tali limiti massimi si intendono ridotte fino a concorrenza dei suddetti limiti; in tal caso la Società rimborserà al Contraente la parte di premio pagata in eccedenza.

Le somme complessive assicurate si intendono, peraltro, suddivise fra tutte le persone assicurate in ragione delle seguenti proporzioni:

- a) contraente: 40% (elevato al 50% qualora oltre al Contraente medesimo risultasse assicurata una sola altra persona);
- b) familiari: 60% ripartito, tra i medesimi, in parti uguali (ridotto al 50% qualora vi sia un solo familiare) salvo quanto precisato al punto c);
- c) limitatamente al caso di morte, per i familiari minori degli anni 14, la correlativa somma assicurata è pari al 50% di quella determinata come al punto b), con il limite assoluto di L. 10.000.000.

In questo caso la differenza tra la somma assicurata attribuita al minore e quella che sarebbe a lui spettata in base al punto b) sarà portata in aumento, in parti uguali, alle somme attribuite alle restanti persone assicurate (Contraente compreso).

Art. 17 - Servizio militare

L'assicurazione vale durante il servizio militare in tempo di pace in seguito al richiamo per ordinarie esercitazioni. Salvo patto speciale, l'assicurazione è invece sospesa durante il servizio di leva dell'Assicurato ed il servizio sostitutivo dello stesso, l'arruolamento volontario,

il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale; l'assicurazione riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione.

Art. 18 - Limite di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti al Contraente.

Art. 19 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza e dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive e stati paranoici. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art. 20 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 21 - Altre assicurazioni

Il Contraente, a deroga dell'art. 2, è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Art. 22 - Denuncia dell'infortunio e oneri 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 nonché dallo stato di famiglia del Contraente. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

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

Art. 23 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il

pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dall'art. 25.

Art. 24 - Morte

La somma assicurata per il caso di morte è dovuta dalla Società soltanto se la morte derivante da infortunio, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro un anno dal giorno nel quale è avvenuto l'infortunio stesso.

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

Art. 25 - Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni e percentuali seguenti, un indennizzo calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale.

	destro	sinistro
Per la perdita di un arto superiore	70	60
Idem idem della mano o dell'avambraccio	60	50
Idem idem di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60	60
Idem idem di un arto inferiore all'altezza od al di sotto del ginocchio	50	50
Idem idem di un piede	40	40
Idem idem del pollice	18	16
Idem idem dell'indice	14	12
Idem idem del mignolo	12	10
Idem idem del medio	8	6
Idem idem dell'anulare	8	6
Idem idem di un alluce		5
Idem idem di ogni altro dito del piede		3
Per la sordità completa di un orecchio		10
Idem idem ambedue le orecchie		40
Per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio		25
Idem idem di ambedue gli occhi		100
Per la perdita della milza		10
Idem Idem di un rene		20
Per la stenosi nasale bilaterale		15
Per esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di vertebre cervicali		10
Per esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di vertebre dorsali		7

Per esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento della 12 ^a dorsale	12
Per esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento delle cinque lombari	12
Per esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente	5
Per la perdita totale della voce	30

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennizzo viene stabilito mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente l'asportazione totale. L'indennizzo per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilito nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà, e per quella di una falange di qualsiasi altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella suesposta tabella, l'indennizzo è stabilito tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 26 - Indennità di degenza

L'indennità di degenza verrà liquidata in caso di ricovero in istituto di cura reso necessario da infortunio indennizzabile ai sensi di polizza.

La somma assicurata verrà corrisposta per ogni giorno di effettiva degenza nell'istituto di cura e per un periodo non superiore a giorni 120, restando inteso che il primo e l'ultimo giorno di degenza si considerano giorno unico.

Art. 27 - Rischio di volo

L'assicurazione, ove risulti prescelta l'alternativa «A» è estesa agli infortuni che gli Assicurati subiscano durante i viaggi aerei effettuati, in qualità di passeggeri di velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli «charters» e straordinari compiuti su aeromobili esercitati da Società di traffico aereo regolare.

In caso di coesistenza, presente o futura, di altre coperture assicurative – stipulate dal Contraente, dai singoli Assicurati o da terzi in favore degli Assicurati medesimi – per il rischio infortuni aeronautici, le somme complessivamente assicurate per detto rischio non potranno comunque superare i seguenti limiti:

- Lit. 1.000.000.000 per il caso di morte
- Lit. 1.000.000.000 per il caso di invalidità permanente totale
- Lit. 200.000 per il caso di inabilità temporanea od indennità di degenza

per persona, nonché

- Lit. 5.000.000.000 per il caso di morte
- Lit. 5.000.000.000 per il caso di invalidità permanente totale
- Lit. 4.000.000 per il caso di inabilità temporanea od indennità di degenza

complessivamente per aeromobile; in detti limiti per aeromobile rientrano anche le somme assicurate riferendosi ad eventuali altre persone coperte di assicurazione per il medesimo rischio con separate polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente.

Pertanto, nel caso in cui le somme complessivamente assicurate risultassero, all'atto del sinistro, eccedere i limiti sopra indicati, le correlative indennità saranno determinate commisurandone l'ammontare ai suddetti limiti, con imputazioni ai singoli contratti, compreso quello in riferimento, della conseguente riduzione rispetto a quanto previsto da ciascuno di essi, in proporzione delle somme rispettivamente assicurate.

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

Art. 28 - Cumulo di indennizzi

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di esso, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati e, in difetto, agli eredi dell'Assicurato, in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

Il diritto all'indennizzo 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'indennizzo sia stato liquidato o, comunque offerto in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 29 - Controversie

Le divergenze sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 23 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, a scelta della Società, presso la sede della Società stessa o presso la sede dell'agenzia alla quale è assegnata la polizza. 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.

È 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 provvisionale 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 rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art. 30 - Diritto di surrogazione

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

