



SARA

*sicuri
in viaggio*



SARA assicurazioni spa
Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede e Direzione Generale: 00198 Roma - Italia, Via Po n. 20
Capitale Sociale Euro 54.675.000 (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
L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	
norme	pag. 7
IL CONDUCENTE	
norme	pag. 11
ASSISTENZA LEGALE	
norme	pag. 25
CONDIZIONE SPECIALE SOCI ACI	pag. 30

DEFINIZIONI

Nel testo di polizza si intendono per:

- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione
- **Franchigia:** la parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato
- **Gessatura:** apparecchiatura per l'immobilizzazione di una o più articolazioni, ottenuta con bende gessate oppure con fasce rigide od apparecchi ortopedici immobilizzanti prescritta da personale medico
- **Società:** SARA assicurazioni spa
- **Indennizzo:** la somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato o ai beneficiari in caso di sinistro
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili
- **Invalidità permanente:** la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione svolta
- **Disabili:** le persone individuate come tali dalla legge n. 68/1999
- **Polizza:** i documenti che provano l'assicurazione
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente all'Impresa
- **Ricovero:** la degenza, comportante pernottamento, in istituto di cura - pubblico o privato - regolarmente autorizzato, esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
- **Risarcimento:** la somma dovuta a terzi in caso di sinistro
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 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 cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

1.2 Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. 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 C.C.

1.3 Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel frontespizio di 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 della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

1.4 Modifiche dell'assicurazione

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

1.5 Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati della 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.

1.6 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 del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

1.7 Disdetta in caso di sinistro

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

1.8 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta data da una delle Parti almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto, se di durata non inferiore all'anno, è rinnovato per una durata pari ad un anno, e così successivamente. Qualora il contratto sia emesso in sostituzione di altro di durata annuale e per la sua residua durata, esso non si considera di durata inferiore all'anno e pertanto alla sua scadenza si applica il disposto del comma che precede. 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.

1.9 Oneri fiscali

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

1.10 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme della legge italiana

NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE INFORTUNI

2.1 Rischi assicurati

L'assicurazione vale, in relazione ad una delle seguenti opzioni, scelta dal Contraente e richiamata nel frontespizio di polizza, per gli infortuni subiti in conseguenza della circolazione:

- per l'opzione **V**, dalle persone che, in qualità di conducenti in possesso della prescritta abilitazione, si trovano con il consenso del Contraente o del proprietario alla guida dei veicoli identificati in polizza;
- per l'opzione **P**, dalla persona identificata in polizza che, in qualità di conducente in possesso della prescritta abilitazione, si trova, con il consenso del proprietario, alla guida di autovetture ad uso privato o promiscuo, ciclomotori, motocicli e natanti a motore.

Nei confronti delle suddette persone l'assicurazione vale anche durante l'effettuazione di verifiche o piccole riparazioni necessarie per la ripresa della marcia dei veicoli da esse condotti.

L'assicurazione, nei limiti sopraindicati, comprende anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) l'annegamento;
- c) l'assideramento od il congelamento;
- d) la folgorazione;
- e) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- f) gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
- g) gli infortuni cagionati da colpa grave, compresa quindi imperizia, imprudenza o negligenza dell'Assicurato e/o del Contraente;
- h) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

2.2 Infortuni determinati da calamità naturali

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile e nei limiti indicati dall'art. 2.1 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.

2.3 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione tutti gli infortuni avvenuti in circostanze di rischio non specificatamente previste dall'art. 2.1, nonché quelli causati:

- a) dalla guida di veicoli o natanti diversi da quelli indicati in polizza, relativamente alla sola opzione P;
- b) dalla guida di natanti di oltre 50 tonnellate di stazza lorda;
- c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore per i quali l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato entro 60 giorni dalla data del sinistro fornisca la prova dell'avvenuto rinnovo;
- d) dalla guida di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove o allenamenti;
- e) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) da guerra o da insurrezioni salvo quelli subiti al di fuori del 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;
- h) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Sono inoltre esclusi l'apoplessia nonché gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo salvo che siano di origine traumatica.

2.4 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.

In caso di sinistro comportante un indennizzo pari o superiore a L. 20 milioni, il beneficiario dell'indennizzo ha la facoltà di utilizzare la somma liquidatagli per stipulare una polizza di assicurazione, finalizzata alla costituzione di una pensione, da stipularsi con SARA VITA alle speciali condizioni riservate dalla convenzione n. 03003 stipulata tra SARA assicurazioni e SARA VITA.

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.

2.5 Supervalutazione morte

Fermo quanto previsto dal precedente art. 2.4, qualora in conseguenza di un medesimo evento si verifichi la morte dell'Assicurato unitamente a quella del rispettivo coniuge, la Società corrisponderà una maggiorazione del 100% dell'indennizzo spettante a termini di polizza ai figli minorenni e/o disabili dell'Assicurato, in quanto beneficiari.

La maggiorazione non potrà comunque superare L. 150.000.000.

Detta maggiorazione, verrà corrisposta con versamento di pari importo a titolo di premio unico su polizza di rendita vitalizia immediata rivalutabile, alle speciali condizioni riservate dalla convenzione n. 03004 stipulata tra SARA assicurazioni e SARA VITA. La rendita sarà determinata in base al sesso ed all'età del beneficiario e alle condizioni di tariffa applicate da SARA VITA alla data del sinistro.

2.6 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 per 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 seguenti menomazioni:

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 avanbraccio	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 tra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
- del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
Perdita 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 piedi	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%
Paralisi completa del nervo:	
- sciatico popliteo esterno	15%
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
- una vertebra cervicale	12%
- una vertebra dorsale	5%
- 12° dorsale	10%
- una vertebra lombare	10%
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%

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, 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 alla lettera b), 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 alla lettera b), 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 alla lettera b) 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 alla lettera b) e dei criteri richiamati alla lettera c), 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.

In caso di sinistro comportante un indennizzo pari o superiore a L. 20 milioni, il beneficiario dell'indennizzo ha la facoltà di utilizzare la somma liquidatagli per stipulare una polizza di assicurazione, finalizzata alla costituzione di una pensione, da stipularsi con SARA VITA alle speciali condizioni riservate dalla convenzione n. 03003 stipulata tra SARA assicurazioni e SARA VITA.

2.7 Supervalutazione invalidità permanente

Fermo quanto previsto dal precedente art. 2.6, qualora l'infortunio comporti una invalidità permanente di grado superiore al 50% della totale, l'in-

dennizzo verrà corrisposto con una maggiorazione del 50%. L'indennizzo non potrà comunque essere superiore alla somma assicurata.

Detta maggiorazione verrà corrisposta con versamento di pari importo a titolo di premio unico su polizza di rendita vitalizia immediata rivalutabile, che sarà stipulata alle speciali condizioni riservate dalla convenzione n. 03004 stipulata tra SARA assicurazioni e SARA VITA. La rendita sarà determinata in base al sesso ed all'età del beneficiario e alle condizioni di tariffa applicate da SARA VITA alla data del sinistro.

2.8 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.

La gessatura è equiparata al ricovero per un periodo non superiore a 20 giorni.

2.9 Supervalutazione dell'indennità di degenza

Fermo quanto previsto dal precedente art. 2.8, l'indennità giornaliera spettante, a partire dal trentesimo giorno successivo al ricovero e sempreché la degenza abbia luogo senza soluzione di continuità, sarà corrisposta con una maggiorazione del 50%.

2.10 Rimborso spese di cura

Per la cura delle lesioni causate da infortunio indennizzabile a termini di polizza la Società rimborsa le spese effettivamente rimaste a carico dell'Assicurato per:

- accertamenti diagnostici;
- visite mediche e specialistiche, consulti e prestazioni infermieristiche;
- medicinali prescritti dal medico curante;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;

- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasporto dell'Assicurato al luogo di cura o di soccorso e da un istituto di cura all'altro;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- protesi odontoiatriche con l'intesa che le spese per materiale prezioso e leghe speciali impiegate nella protesi sono rimborsabili fino alla concorrenza della somma assicurata e comunque non oltre L. 2.000.000 e non sono rimborsabili spese per la riparazione o sostituzione di protesi applicate prima dell'infortunio.

Per le prestazioni sopraelencate che non risultino avvenute durante il ricovero in istituto di cura o durante un intervento chirurgico ambulatoriale, il rimborso delle spese viene effettuato per un periodo massimo di trenta giorni dalla data dell'infortunio e per un importo massimo pari all'80% delle spese effettivamente sostenute; il rimanente 20% con il minimo di L. 150.000 resta a carico dell'Assicurato.

In caso di infortunio che abbia comportato ricovero in istituto di cura e/o gessatura, fermi i limiti massimi indennizzabili sopra indicati, il rimborso di spese per trattamenti fisioterapici e rieducativi spetta comunque fino al 60° giorno dalla data della dimissione dall'istituto di cura e/o della rimozione della gessatura.

Per la liquidazione, l'Assicurato od i suoi eredi devono presentare i documenti di spesa in originale (fatture, notule, ricevute) debitamente quietanzati nonché la documentazione medica relativa.

2.11 Indennità integrativa

Se l'infortunio, subito in conseguenza di collisione con altro veicolo identificato, ha comportato il ricovero in istituto di cura - pubblico o privato - per un periodo non inferiore alle 24 ore, la Società corrisponderà un'indennità di L. 1.500.000 per ciascun sinistro. La predetta indennità ammonterà a L. 3.000.000 qualora dall'infortunio sia derivata una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 10%.

2.12 Casi e somme assicurate - Formule

La garanzia è prestata in relazione ad una delle seguenti formule, pre-scelta dal Contraente ed indicata nel frontespizio di polizza mod. 254/B.

A) Autovetture e natanti a motore

Massima - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, L. 400.000.000;
- caso invalidità permanente totale, L. 400.000.000;
- garanzia indennità di degenza, L. 200.000 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, L. 10.000.000;
- garanzia indennità integrativa.

Super - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, L. 300.000.000;
- caso invalidità permanente totale, L. 400.000.000;
- garanzia indennità di degenza, L. 150.000 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, L. 10.000.000;
- garanzia indennità integrativa.

Normale - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, L. 300.000.000;
- caso invalidità permanente totale, L. 300.000.000;
- garanzia indennità di degenza, L. 120.000 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, L. 5.000.000;
- garanzia indennità integrativa.

Media - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, L. 200.000.000;
- caso invalidità permanente totale, L. 300.000.000;
- garanzia indennità di degenza, L. 100.000 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, L. 5.000.000;
- garanzia indennità integrativa.

Base - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, L. 200.000.000;
- caso invalidità permanente totale, L. 200.000.000;
- garanzia indennità di degenza, L. 100.000 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, L. 2.000.000;
- garanzia indennità integrativa.

Minima - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, L. 100.000.000;
- caso invalidità permanente totale, L. 150.000.000
- garanzia indennità di degenza, L. 100.000 al giorno.

B) Ciclomotori e motocicli

Massima - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, L. 200.000.000;
- caso invalidità permanente totale, L. 200.000.000;
- garanzia indennità di degenza, L. 100.000 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, L. 5.000.000;
- garanzia indennità integrativa.

Super - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, L. 150.000.000;
- caso invalidità permanente totale, L. 200.000.000;
- garanzia indennità di degenza, L. 70.000 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, L. 5.000.000;
- garanzia indennità integrativa.

Normale - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, L. 150.000.000;
- caso invalidità permanente totale, L. 150.000.000;
- garanzia indennità di degenza, L. 60.000 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, L. 2.000.000;
- garanzia indennità integrativa.

Media - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, L. 100.000.000;
- caso invalidità permanente totale, L. 150.000.000;
- garanzia indennità di degenza, L. 50.000 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, L. 2.000.000;
- garanzia indennità integrativa.

Base - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, L. 100.000.000;
- caso invalidità permanente totale, L. 100.000.000;
- garanzia indennità di degenza, L. 50.000 al giorno;
- garanzia rimborso spese di cura, L. 1.000.000;
- garanzia indennità integrativa.

Minima - L'assicurazione è operante per i casi e le somme seguenti:

- caso morte, L. 50.000.000;
- caso invalidità permanente totale, L. 80.000.000;
- garanzia indennità di degenza, L. 50.000 al giorno.

2.13 Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoidi, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene, qualora una o più delle malattie e delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, l'applicazione di quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'art. 1.1.

2.14 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per tutti i Paesi aderenti alla Convenzione Internazionale per la Carta Verde.

2.15 Franchigie

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

- sulla parte di somma assicurata fino a L. 200.000.000 non si fa luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o minore al 3% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata da oltre 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;
- sulla parte della 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.

Qualora l'invalidità permanente risulti di grado superiore al 25%, non si farà luogo all'applicazione delle franchigie di cui ai punti a) e b).

2.16 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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.

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

2.17 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 2.6 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

2.18 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 nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 2.17 possono essere demandate ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.

Il Collegio medico risiede nel Comune che sia sede di Istituto Universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla 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 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 quale 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.

2.19 Rinuncia al diritto di rivalsa

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

2.20 Condizioni aggiuntive

Operanti solo se richiamate sul frontespizio di polizza

A) Franchigia Invalidità permanente

A parziale deroga dell'art. 2.15, la somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alle seguenti franchigie:

- a) sulla parte di somma assicurata eccedente L. 100.000.000 e fino a L. 250.000.000 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. 250.000.000 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.

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA ASSISTENZA LEGALE

3.1 Rischi assicurati

L'assicurazione vale in relazione ad una delle seguenti opzioni, scelta dal Contraente e richiamata nel frontespizio di polizza:

A) Assistenza legale per recupero danni alla persona

La Società assume a proprio carico, nel limite del massimale indicato in polizza, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali per il recupero dei danni alla persona del conducente del veicolo a motore e natante identificato nel frontespizio di polizza (mod.254/B), da chiunque guidato purchè munito di regolare patente, ovvero, se l'assicurazione è stipulata sulla persona dell'Assicurato, di qualsiasi veicolo a motore e natante guidato dall'Assicurato stesso, purchè rientrante nella categoria indicata nel frontespizio di polizza (mod.254/B) nella sezione Infortuni - opzione **P**, a seguito di infortunio conseguente alla circolazione di veicoli a motore e natanti e da un fatto che coinvolga la responsabilità civile di un terzo.

Sono escluse le spese per l'eventuale assistenza peritale.

La garanzia non è operante qualora esistano cause ostative all'operatività della garanzia Infortuni prestata con la presente polizza.

B) Assistenza legale e peritale completa

L'Impresa assume a proprio carico, nel limite del massimale indicato in polizza, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali conseguenti ad un fatto involontario della circolazione dei veicoli a motore e natanti, identificati nel frontespizio di polizza (mod. 254/B) ovvero, se l'assicurazione è stipulata nella persona dell'Assicurato, di qualsiasi veicolo a motore guidato dall'Assicurato stesso, purché rientrante nella categoria indicata nel frontespizio di polizza (mod. 254/B) nella sezione Infortuni - opzione **P** per:

- assistenza per il recupero dei danni a cose e persone subiti dall'Assicurato ad opera di terzi;
- difesa penale per reato colposo o per contravvenzione non conciliabile, comprese le spese processuali, a favore del conducente che si trovi alla guida con il consenso o su incarico del proprietario;
- prestazioni di periti valutatori, ingegneri del traffico, medici - legali;
- quanto dovuto al legale di controparte in caso di condanna dell'Assicurato o in caso di transazione autorizzata dall'Impresa;

- patrocinio nelle procedure per ottenere la revoca del sequestro del veicolo disposto a seguito di incidente.

L'assicurazione è estesa ai trasportati previa rinuncia degli stessi ad agire nei confronti dell'Assicurato e delle persone del cui operato questi è tenuto a rispondere. In caso di controversie tra più Assicurati con la stessa polizza, la garanzia è prestata a favore del Contraente o della persona dallo stesso designata.

Le controversie promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate, e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

3.2 Esclusioni

E' condizione essenziale, ai fini dell'operatività della garanzia, che:

- il conducente sia abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore, sia munito della prescritta patente ed ottemperi agli obblighi dalla stessa indicati;
- la controversia non derivi da rapporti contrattuali, fatti dolosi e fatti commessi dall'Assicurato in stato di alterazione psichica o in stato di ubriachezza o per effetto di abuso di psicofarmaci o uso di allucinogeni e stupefacenti;
- il procedimento non si riferisca ad una sanzione amministrativa o ad una contravvenzione per la quale è ammessa l'oblazione in via breve;
- la controversia o la violazione penale non derivino dalla partecipazione a gare o competizioni nonché alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste dal regolamento particolare di gara, da atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, atti di vandalismo e risse da chiunque provocate;
- il trasporto di persone sia effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione.
Sono esclusi dalla garanzia:
 - il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
 - gli oneri fiscali quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, quelli riferiti a bollatura di documenti e spese di registrazione di sentenze e atti in genere;
 - le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
 - le spese per procedimenti penali derivanti da imputazione per reato doloso dell'Assicurato.

3.3 Estensione territoriale

L'assicurazione è operante per i sinistri verificatisi e che, in caso di giudizio, devono essere trattati nei Paesi dell'Unione Europea, Bulgaria, Croazia, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Polonia, Principato di Andorra, Principato di Monaco, Repubblica di S.Marino, Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Romania, Stato della Città del Vaticano, Slovenia, Svizzera e Ungheria.

3.4 Coesistenza con l'assicurazione R.C.A.

La garanzia opera ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore R.C.A. per spese di resistenza e di soccombenza e difesa penale.

3.5 Formule di garanzia

La garanzia è prestata in relazione al massimale indicato nel frontespizio di polizza (mod. 254/B).

3.6 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società la documentazione necessaria al recupero dei danni subiti dal conducente quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, copia del modulo di Constatazione Amichevole, preventivo o fattura delle riparazioni, fotografie del veicolo danneggiato, certificazione medica e ricevuta delle spese mediche e ospedaliere, verbale delle Autorità intervenute, provvedimento dell'Autorità in caso di sequestro del veicolo.

3.7 Gestione del sinistro - Scelta del legale

Al ricevimento della denuncia di sinistro la Società assume la gestione dello stesso, svolgendo anzitutto ogni attività idonea a realizzare una bonaria definizione della vertenza. In mancanza di tale definizione,

oppure quando vi sia conflitto di interessi con la Società, l'Assicurato, per la ulteriore tutela dei suoi interessi ha diritto di scegliere un legale di sua fiducia, purché residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a conoscere della controversia, comunicandone il nominativo alla Società. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di scelta del legale. La designazione del legale di cui al precedente comma dovrà essere comunque fatta quando sia necessaria una difesa penale. L'incarico professionale al legale indicato dall'Assicurato verrà conferito esclusivamente dalla Società e l'Assicurato rilascerà al suddetto legale la necessaria procura.

La Società non è responsabile dell'operato dei legali designati. Parimenti la Società non risponde delle eventuali iniziative poste in essere dall'Assicurato prima della presentazione della denuncia di sinistro, né del pregiudizio da queste eventualmente derivato. Dopo la presentazione della denuncia di sinistro, l'Assicurato non può dare corso ad alcuna azione o iniziativa né addivenire alla definizione della vertenza senza preventiva autorizzazione della Società, pena l'ineoperatività della garanzia e l'addebito delle spese sostenute dalla Società. Nei casi di ottenuta liquidazione o definizione in favore dell'Assicurato, tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi rimarranno di esclusiva spettanza dell'Assicurato stesso, mentre quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari sarà di esclusiva pertinenza della Società e/o del legale designato. La normativa del presente articolo vale anche, per quanto applicabile, relativamente alla scelta, alla nomina e all'attività professionale dei Periti.

3.8 Divergenza di valutazioni sul sinistro - Arbitrato

In caso di divergenza di valutazioni tra l'Assicurato e la Società circa la probabilità di esito favorevole di una procedura giudiziale da intraprendere o da coltivare sia in primo che nei superiori gradi di giudizio, ovvero circa la convenienza di una transazione stragiudiziale ottenibile, la Società non è tenuta a prestare ulteriormente la garanzia per il sinistro in contestazione e sospende le prestazioni in corso dandone comunicazione motivata all'Assicurato. L'Assicurato ha facoltà di ricorrere ad una delle seguenti soluzioni, comunicando preventivamente alla Società quella scelta:

a) promuovere una procedura di arbitrato sui punti controversi, da attuarsi mediante la nomina congiunta di un arbitro di comune gradimento. In caso di disaccordo sulla persona dell'arbitro, questo

viene designato dal Presidente del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a conoscere della controversia, su istanza della parte più diligente. Ciascuna delle Parti contribuisce per la metà alle spese della procedura arbitrale, quale che sia l'esito dell'arbitrato;

b) intraprendere o proseguire la procedura giudiziaria a proprie spese. In tal caso la Società è tenuta al rimborso delle citate spese qualora l'esito della procedura sia risultato più favorevole per l'Assicurato di quello ipotizzato o proposto dalla Società stessa. Qualunque sia la soluzione prescelta, l'esposizione complessiva della Società, incluse le eventuali spese sostenute in precedenza, non potrà eccedere per il rischio di assistenza legale e peritale il massimale di L. 10.000.000 per ogni sinistro. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di ricorrere alle predette soluzioni.

**Chiamata gratuita
al numero verde**



Il servizio di consultazione telefonica accessibile agli Assicurati con la garanzia Assistenza Legale consente di ottenere senza alcuna spesa notizie e informazioni orientative su argomenti di natura giuridica riguardanti la garanzia prestata, nonché sulla gestione delle posizioni di sinistro. Per usufruire del servizio, chiamare in ore di ufficio il numero verde 800-861112, in funzione nei giorni feriali - escluso il sabato - comunicando il proprio nome e cognome, il numero di polizza e la relativa decorrenza, nonché il numero di sinistro. Il servizio è attivo fino a diversa comunicazione della Società.

CONDIZIONE SPECIALE SOCI ACI

La garanzia è operante a condizione che venga dimostrato che al momento del sinistro il Contraente abbia iniziato il rapporto di associazione non più tardi della prima scadenza annuale della presente polizza e che lo abbia successivamente rinnovato di anno in anno, senza soluzione di continuità, fino alla data del sinistro.

4.1 Condizione speciale Infortuni Più

Nel caso il Contraente sia socio ACI l'assicurazione vale per la persona del Contraente per gli infortuni subiti:

- durante lo svolgimento di qualsiasi attività della vita privata non avente carattere professionale come attività del tempo libero in genere, esercizio di sport, passeggiate, gite e lavori domestici;
- in qualità di studenti presso istituti di istruzione primaria e secondaria, pubblici o privati.

Sono esclusi dalla presente garanzia gli infortuni avvenuti in circostanze di rischio non specificatamente previste al comma precedente nonché quelli previsti all'art. 2.1 ovvero subiti:

- a) alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore;
- b) da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non rese necessarie da infortunio;
- c) durante l'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove, e di aeromobili, compresi deltaplani ed ultraleggeri;
- d) 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);
- e) dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico ed estremo, gare di sci in discesa libera, speleologia, scalata di rocce o ghiacciai, pugilato, rugby, football americano, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, immersioni subacquee, snow board, atletica pesante, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate (rafting);
- f) 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, sport equestri, sport del ghiaccio, velocità su pattini a rotelle;
- g) dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale o secondarie, non dichiarate.

La garanzia è prestata per i seguenti casi e somme assicurate:

- caso morte, L. 10.000.000;
- caso invalidità permanente totale, L. 30.000.000.