sara assicurazioni
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia

Società del Gruppo Sara

Contratto di assicurazione infortuni collettivo

Infortuni cumulativa

Modello: 161COL **Edizione:** 11/2017

Set Informativo

Il presente Set Informativo contiene:

- DIP – Documento Informativo Precontrattuale
- Condizioni di Assicurazione

Modello: SINF161A **Edizione:** 01/2019

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

Pagina lasciata
intenzionalmente in bianco

Polizza Infortuni

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Sara Assicurazioni S.p.A. **Prodotto: Infortuni cumulativa**

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?
Questa polizza assicura una persona fisica contro gli infortuni.

Che cosa è assicurato?

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:
- ✓ delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza;
- ✓ di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

L'assicurazione comprende anche:
- ✓ l'asfissia non di origine morbosa;
- ✓ gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- ✓ l'annegamento;
- ✓ l'assideramento od il congelamento;
- ✓ la folgorazione;
- ✓ le conseguenze di morsi di animali o punture di insetti, con esclusione delle malattie di cui gli insetti siano portatori necessari;
- ✓ i colpi di sole, di calore o di freddo;
- ✓ gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
- ✓ gli infortuni derivanti da colpa grave, imperizia, imprudenza o negligenza dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario;
- ✓ gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'assicurato non abbia preso parte attiva.

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato passeggeri su veicoli ed 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 Aereoclubs;
- ✓ su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

Sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da guerra (dichiarata e non), guerriglia, insurrezione o da atti di terrorismo che l'assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per il periodo massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra, guerriglia o l'insurrezione.

Che cosa non è assicurato?

- × Non sono mai assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, psicosi in genere. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Ci sono limiti di copertura?

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:
- ! 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;
- ! dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultraleggeri, parapendio - salvo quanto disposto dalla garanzia rischio volo;
- ! da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni, da suicidio o tentato suicidio;
- ! da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ! da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ! da guerra (dichiarata e non) guerriglia o insurrezione, salvo quanto disposto dalla garanzia stessa;
- ! 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:
- ! dalla pratica di sport comportanti l'uso, anche come passeggero, di veicoli o di natanti a motore. Si precisa che è considerata pratica di sport anche l'effettuazione di "prove libere" – amatoriali e non – all'interno di impianti sportivi appositamente attrezzati, quali ad esempio autodromi, nonché l'utilizzo di veicoli o natanti a motore in luoghi che per le loro caratteristiche non possono essere considerati aree o specchi d'acqua assoggettati all'obbligo di assicurazione di cui D.Lgs. 7 settembre 2005 n.209 e successive modificazioni;
- ! 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);
- ! dalla pratica dei seguenti sport: bob, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci estremo o acrobatico o scialpinismo, kite-surf, alpinismo o scalata di rocce o ghiacciai oltre il 3° grado della scala di Monaco e/o svolti "in solitaria", Free Climbing (arrampicata libera o "in solitaria"), salto con l'elastico nel vuoto, gare di sci in discesa libera, speleologia, pugilato, rugby, football americano, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, immersioni subacquee con autorespiratore, snowboard, sci estremo, atletica pesante, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate (rafting).
- ! 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, ciclistiche, sciistiche, arti marziali, triathlon;
- ! di sport costituenti per l'assicurato attività professionale principale o secondaria, non dichiarata. Rientrano in tale definizione anche le attività sportive ove l'assicurato percepisca una qualunque forma di retribuzione diretta od indiretta (come ad esempio: rimborsi spese in forma forfettaria, premi in denaro, sponsorizzazioni, benefit).

Sono inoltre esclusi gli infarti, l'apoplessia e le ernie di qualsiasi tipo e localizzazione, salvo quelle di origine traumatica, secondo quanto previsto dalle "Lesioni speciali"

Dove vale la copertura?

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

Che obblighi ho?

Stipula del contratto - In sede di conclusione del contratto, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società 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 del Codice Civile.
Corso di contratto - Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento (con particolare riferimento al cambio di attività professionale dichiarata) e diminuzione del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 c.c.
Altre assicurazioni - Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Se il Contraente o l'Assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo. In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C..

Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al rilascio della polizza.
Il premio di polizza può essere annuale; è però consentito il frazionamento in rate semestrali senza oneri aggiuntivi. E' altresì prevista la possibilità di effettuare il versamento di un premio unico anticipato per le polizze di durata inferiore all'anno.
Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso, per tutti i prodotti, ai seguenti mezzi di pagamento:

a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara Assicurazioni espressamente in tale qualità;
b) ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
c) denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
d) mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agenzia.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno, bonifico bancario, la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.
Il contratto può essere stipulato sia nella forma con adeguamento automatico (Indicizzazione) delle somme assicurate e del premio, che nella forma senza adeguamento. Il premio è soggetto all'imposta di assicurazione secondo le aliquote attualmente in vigore per ciascuna garanzia.

Quando inizia la copertura e quando finisce?

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.
I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società.
Se il Contraente 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 ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C..
Il contratto prevede il tacito rinnovo alla scadenza.
Il premio è sempre determinato per il periodo di assicurazione di un anno, salvo il caso di durata inferiore del contratto, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate ed anche nel caso di sospensione delle garanzie, cessazione del rischio e/o annullamento del contratto.

Come posso disdire la polizza?

Il contratto, in assenza di disdetta inviata dalle parti, mediante lettera raccomandata, entro il termine di almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, si rinnova tacitamente. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, secondo comma, Codice Civile.
Dopo ogni sinistro, denunciato e indennizzabile a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società possono 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.

sara assicurazioni
Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia

Società del Gruppo Sara

Contratto di assicurazione infortuni collettivo

Infortuni cumulativa

Condizioni di Assicurazione

Modello: 161COL **Edizione:** 11/2017

INDICE

Definizioni	pag.	3
NORME CHE REGOLANO:		
- L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	pag.	4
- L'ASSICURAZIONE INFORTUNI	pag.	6
CONDIZIONI PARTICOLARI	pag.	12

Avvertenza: si richiama l'attenzione del Contraente e dell'Assicurato sulle clausole evidenziate in grassetto, contenenti decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie, ovvero oneri a carico della contraente o dell'Assicurato

Definizioni

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Beneficiari: 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;

Fatturato Netto: l'importo risultante dal bilancio alla voce "Ricavi delle vendite e delle prestazioni" conseguito da tutti gli Assicurati coperti dalla presente Polizza nell'annualità (o nel periodo assicurativo se di durata inferiore all'anno) di efficacia dell'Assicurazione al netto di (salvo diversa contrattualizzazione):
- Fatturazione tra gli Assicurati (Intercompany)
- I.V.A. od equivalenti imposte locali applicabili

Franchigia: la parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato;

Gessatura: l'apparecchiatura per l'immobilizzazione di una o più articolazioni, ottenute con bende gessate oppure con fasce rigide od apparecchi ortopedici immobilizzanti, applicabile e rimovibile unicamente da personale medico o paramedico;

Inabilità Temporanea: la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato di attendere alle attività dichiarate in polizza;

Indennizzo: la somma dovuta alla Società in caso di sinistro;

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili;

Intervento chirurgico: intervento terapeutico o diagnostico realizzato tramite cruentazione dei tessuti, mediante l'uso di strumenti chirurgici nonché diatermocoagulazione, tecnica chirurgica con laser o crioterapia;

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 o la clinica universitaria, la casa di cura, regolarmente autorizzati dalle competenti Autorità all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano Istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e soggiorno, nonché la case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche;

Malattia: ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio

Polizza: i documenti che provano l'assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

Ricovero: la permanenza in Istituto di cura con pernottamento, documentata da cartella clinica;

Rischio: la possibilità che si verifichi il sinistro;

Retribuzioni Lorde: tutto ciò che i Prestatori di Lavoro ricevono dall'Assicurato a compenso dell'opera prestata (al lordo di ogni trattenuta) e/o gli importi (esclusa I.V.A.) pagati dall'Assicurato a soggetti terzi, regolarmente abilitati ai sensi di Legge, quale corrispettivo per l'utilizzo degli stessi e/o l'ammontare dei compensi degli amministratori, dei soci, dei familiari coadiuvanti e degli associati in partecipazione, denunciati ai fini della determinazione del Premio I.N.A.I.L..

Scheda di polizza: il documento - Mod. 161/A - che riporta gli elementi essenziali dell'assicurazione, quali i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni del Contraente, il premio, i dati identificativi del rischio assicurato, le eventuali Condizioni Particolari e Aggiuntive, la sottoscrizione delle Parti;

Scoperto: l'importo percentuale dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

Società: la SARA Assicurazioni S.p.A.

Stato patologico: ogni alterazione dello stato di salute conseguente a malattia od infortunio;

1. Norme che regolano l'assicurazione in generale

1.1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
Le dichiarazioni inesatte e 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 C. C..

1.2 - ASSICURAZIONE PER CONTO PROPRIO O PER CONTO ALTRUI
La presente assicurazione può essere stipulata anche per conto altrui; in tal caso gli obblighi derivanti dal 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 C.C..

1.3 - ALTRE ASSICURAZIONI
Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
Se il Contraente o l'Assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.
In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C..

1.4 - 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.
I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società.
Se il Contraente 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 ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C..
Il premio è sempre determinato per il periodo di assicurazione di un anno, salvo il caso di durata inferiore del contratto, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate ed anche nel caso di sospensione delle garanzie, cessazione del rischio e/o annullamento del contratto.

1.5 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

1.6 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO
Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio, con particolare riferimento al cambiamento delle attività professionali dichiarate. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accertati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C. C..

Qualora l'infortunio si verifichi nello svolgimento di una attività professionale diversa da quella indicata nel simplo di polizza mod. 161A, l'indennizzo spettante a termini di polizza è corrisposto:
IN MISURA INTEGRALE, se l'attività svolta al momento del sinistro corrisponde ad una classe professionale uguale od inferiore a quella dichiarata;
NELLA PERCENTUALE INDICATA NELLA SOTTOSTANTE TABELLA, se all'attività svolta al momento del sinistro corrisponde una classe professionale più elevata.
Al fine della valutazione del grado di rischio inerente le varie attività professionali, si fa riferimento alla classificazione risultante dall' "Elenco delle attività professionali" (Allegato 1).

Qualora al momento del sinistro l'attività effettivamente svolta dall'Assicurato risulti differente da quella indicata in polizza e risulti tra quelle elencate nella classe professionale "R.D.", non verrà corrisposto alcun indennizzo in quanto tali attività risultano assicurabili solo con esplicita e preventiva autorizzazione della Società.
Per la classificazione di attività eventualmente non citate nell' "Elenco delle attività professionali" saranno utilizzati criteri di equivalenza od analogia ad attività elencate.

		Attività indicata nel modulo di polizza			
		Classe A	Classe B	Classe C	Classe D
Attività al momento del sinistro	Classe A	=	=	=	=
	Classe B	85 %	=	=	=
	Classe C	67 %	80 %	=	=
	Classe D	55 %	65 %	65 %	=

1.7 - 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.

1.8 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, denunciato e indennizzabile a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società possono 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.

1.9 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE

Se il contratto prevede il tacito rinnovo, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. 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 quale caso esso coincide con la durata del contratto.

1.10 - ONERI FISCALI

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

1.11 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

1.12 – MEDIAZIONE

Ogni controversia nascente o comunque collegata a questo Contratto dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010, se ed in quanto applicabile, preliminarmente essere oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicati e di volta in volta scelto dalla parte richiedente.

La sede del tentativo sarà quella principale o quella distaccata dell'Organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e la tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto.

La scelta da parte del contraente, o del beneficiario del contratto ovvero di Sara, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione. Sara potrà integrare l'elenco sotto riportato di organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet www.sara.it.

Elenco degli organismi di mediazione:

Denominazione	Riferimenti
1 Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane	www.camcom.gov.it
2 ADR Center	www.adrcenter.com
3 IFOAP concilia	www.ifoapconcilia.it

2. Norme che regolano l'assicurazione infortuni

2.1 - RISCHI ASSICURATI

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

L'assicurazione comprende anche:
a) l'asfissia non di origine morbosa;
b) gli avvelenamenti acuti da ingestione 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 derivanti da colpa grave, imperizia, imprudenza o negligenza dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario;
j) gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'assicurato non abbia preso parte attiva.

L'assicurazione è inoltre estesa ai rischi indicati ai successivi punti 2.3 "Rischio volo"e 2.4 "Rischio guerra, guerriglia e insurrezione", nei limiti e con le modalità ivi precisate.

2.2 - RISCHI ESCLUSI

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 dal successivo art. 2.3;
c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni, da suicidio o tentato suicidio;
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 (dichiarata e non) guerriglia o insurrezione, salvo quanto disposto dal successivo art. 2.4;
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. Si precisa che è considerata pratica di sport anche l'effettuazione di "prove libere" – amatoriali e non – all'interno di impianti sportivi appositamente attrezzati, quali ad esempio autodromi, nonché l'utilizzo di veicoli o natanti a motore in luoghi che per le loro caratteristiche non possono essere considerati aree o specchi d'acqua assoggettati all'obbligo di assicurazione di cui D.Lgs. 7 settembre 2005 n.209 e successive modificazioni;
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: bob, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci estremo o acrobatico o scialpinismo, kite-surf, alpinismo o scalata di rocce o ghiacciai oltre il 3° grado della scala di Monaco e/o svolti "in solitaria" (cioè progressione su roccia e/o ghiacciaio senza l'assicurazione di un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni comunque compiute sino a livello EEA- Escursionisti Esperti con Attrezzatura compreso dalla Scala delle Difficoltà Escursionistiche), Free Climbing (arrampicata libera o "in solitaria"), salto con l'elastico nel vuoto, gare di sci in discesa libera, speleologia, pugilato, rugby, football americano, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, immersioni subacquee con autorespiratore, snowboard, 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, ciclistiche, sciistiche, arti marziali, triathlon;
n) di sport costituenti per l'assicurato attività professionale principale o secondaria, non dichiarata. Rientrano in tale definizione anche le attività sportive ove l'assicurato percepisca una qualunque forma di retribuzione diretta od indiretta (come ad esempio: rimborsi spese in forma forfettaria, premi in denaro, sponsorizzazioni, benefit).

Sono inoltre esclusi gli infarti, l'apoplessia e le ernie di qualsiasi tipo e localizzazione, salvo quelle di origine traumatica, secondo quanto previsto dal punto 2.6 "Lesioni speciali" che segue.

2.3 - RISCHIO VOLO

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2.3, l'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato passeggeri su veicoli ed 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 Aereoclubs;
- 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.
La garanzia di cui al presente articolo non è valida se la polizza ha durata inferiore ad un anno.

2.4 - RISCHIO GUERRA, GUERRIGLIA E INSURREZIONE

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 2.2 lettera f) sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da guerra (dichiarata e non), guerriglia, insurrezione o da atti di terrorismo che l'assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per il periodo massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra, guerriglia o l'insurrezione.
La garanzia di cui al presente articolo non è valida se la polizza ha durata inferiore ad un anno.

2.5 – INFORTUNI DETERMINATI DA CALAMITA' 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 € 3.000.000,00 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.

2.6 LESIONI SPECIALI

Ernie traumatiche

La garanzia comprende le ernie di origine traumatica; nel caso in cui l'ernia comporti intervento chirurgico la Società corrisponde una diaria di € 50 per ogni giorno di degenza in istituto di cura (anche in Day-Hospital), con un minimo di € 150 ed un massimo di € 800 per sinistro. Qualora l'ernia non risulti operabile secondo parere medico, la Società riconoscerà i postumi invalidanti fino al 2% della Invalidità permanente totale (senza applicazione di eventuali franchigie) e comunque con il massimo indennizzabile di € 1.500.

2.7 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono mai assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, psicosi in genere. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

2.8 - VALIDITA TERRITORIALE

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

Casi assicurabili e limitazioni

2.9 - MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.
L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore.
Qualora a seguito di infortunio il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso di morte non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione ed accettazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli Artt. 60 e 62 C. C..
Nel caso che successivamente al pagamento risulti che la morte non si è verificata o comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto alla restituzione da parte dei beneficiari della somma loro pagata.

2.10 – INVALIDITA' 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 sotto riportata all'art. 2.11.
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 nella tabella di cui all'art. 2.11, si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- Nel caso di minorazioni, anziché di perdita di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate nella succitata tabella, 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 suddetta tabella e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori ed ai criteri sopra riportati 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 citata tabella 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.

2.11 - TABELLA: PERCENTUALI PER LA VALUTAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITA' PERMANENTE

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	Destro	Sinistro	
- 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:			
- una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito		
- della scapola 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 rettilineacon 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 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 astralgalica	15%		
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%		
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° 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%		

2.12 - FRANCHIGIA ASSOLUTA E DIFFERENZIATA SULLA INVALIDITA' PERMANENTE

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

a) sulla parte di somma assicurata fino a € 250.000, 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 € 250.000 e fino a € 600.000 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;
c) sulla parte di somma assicurata eccedente € 600.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità Permanente è di grado pari od inferiore al 15% 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 20% della totale la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata senza l'applicazione delle franchigie indicate nelle precedenti lettere a) b) c).

Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari superiore al 65% della totale, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% della somma assicurata.

2.13 - INABILITA TEMPORANEA - FRANCHIGIA

Se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza ha come conseguenza una inabilità temporanea, la Società corrisponde la relativa 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 verrà effettuato a decorrere:

a) dall'ottavo giorno successivo a quello computabile ai sensi di polizza per la parte di somma assicurata non eccedente € 50;
b) dal sedicesimo giorno successivo a quello computabile ai sensi di polizza, per la parte di somma assicurata eccedente € 50.

2.14 - 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, materiale di intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rete di degenza;
- trasporto dell'assicurato al luogo di cura o di soccorso o da un istituto di cura all'altro;
- cure mediche e trattamenti fisioterapeutici rieducativi;
- cure e protesi odontoiatriche rese necessarie da infortunio, con l'intesa che le spese per materiale prezioso e leghe speciali impiegati nella protesi sono rimborsabili fino a concorrenza di € 1.000,00 e non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi applicate prima dell'infortunio.

Per le prestazioni sanitarie sopra elencate che non risultino effettuate durante il ricovero in istituto di cura il rimborso delle spese verrà effettuato previa deduzione di uno scoperto pari al 20% delle spese indennizzabili, con un minimo non indennizzabile di € 150,00 per ogni infortunio. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata su presentazione degli originali della documentazione medica, e delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'assicurato, la Società restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule , distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente polizza dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in Euro. Per i paesi non aderenti all'Euro, il cambio sarà quello medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio italiano dei Cambi.

2.15 - RICOVERO E CONVALESCENZA

In caso di ricovero reso necessario dall'infortunio, la Società corrisponderà la somma assicurata:

a) per ciascun giorno di effettiva degenza e **per un periodo massimo di 180 giorni**, a partire dal giorno stesso del ricovero e fino al giorno antecedente quello della dimissione;
b) per ciascun giorno di convalescenza post-ricovero prescritta dal medico curante, con un massimo di giorni pari al numero dei pernottamenti in istituto di cura.

La durata massima dell'esborso per ricovero e convalescenza non potrà superare complessivamente 365 giorni per infortunio.

L'indennizzo non è cumulabile con la garanzia "Indennità di apparecchio gessato", se coesistenti si applica quanto previsto al successivo art. 1.16.

Qualora l'assicurato che si trovi all'estero subisca un infortunio certificato da documentazione del locale pronto soccorso e le condizioni dell'Assicurato, comprovate da documentazione medica, rendano necessario il ricovero e/o un intervento chirurgico nello stato estero in cui l'Assicurato si trova, la somma assicurata prevista in polizza per la presente garanzia si intende maggiorata del 50%. Non sono considerati estero lo Stato Città del Vaticano e la Repubblica di S.Marino, il Principato di Monaco e la Svizzera.

2.16 - APPLICAZIONE APPARECCHIO GESSATO

Qualora a seguito di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, venga applicato all'Assicurato una gessatura, la Società corrisponde l'indennizzo giornaliero indicato nella scheda di polizza, fino alla rimozione del gesso, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle attività professionali dichiarate, **per un periodo massimo di 90 giorni.** Agli effetti del computo dell'indennità dovuta il primo e l'ultimo giorno si considerano giorno unico.

Qualora detta garanzia sia coesistente con quella prevista dall'art. 1.14 "Ricovero e Convalescenza" nonché con l'indennità prevista dal successivo art. 1.16 "Inabilità Temporanea", le assorbe finché coesistenti, salvo il diritto dell'Assicurato a percepire, nel periodo di coesistenza, quella di importo assicurato maggiore.

2.17 – RENDITA VITALIZIA
In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza 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 della rendita vitalizia, rivalutabile, dell'importo iniziale lordo annuo risultante pattuito sul frontespizio di polizza alla voce "Rendita Vitalizia". Detta rendita vitalizia sarà assegnata con polizza emessa dalla SARA VITA SPA stipulata tra SARA VITA e SARA assicurazioni (Contraente), e con premio a carico della 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 effettuata dodici mesi dopo l'effetto della polizza vita.
La rendita verrà corrisposta fintanto che l'Assicurato sarà in vita.

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

2.18 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO
In caso di sinistro deve darsi 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 modalità di accertamento.
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, da eseguirsi in Italia.
Per il rimborso delle spese sanitarie devono essere presentati i documenti di spesa in originale (fatture, notula, ricevute) debitamente quietanzati, nonché la relativa documentazione medica. La liquidazione viene effettuata a cura ultimata.
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.

2.19 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'
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 altro già minorato, le percentuali di cui alla Tabella riportata all'art. 2.11 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

2.20 - 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 al punto che precede, 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.
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, 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 componenti del Collegio nel verbale definitivo.

2.21 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO
Il rimborso di spese di cura effettuate all'estero verrà eseguito al cambio medio - desunto dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi - della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

2.22 - 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.

2.23 - INDICIZZAZIONE
Qualora dal frontespizio di polizza risulti che il contratto è soggetto ad indicizzazione ("Indicizzazione SI"), 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 Centrale di Statistica.
L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice indicato nella scheda di polizza mod. 161A, 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 Centrale 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.

Norme relative alla gestione del contratto

2.24 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI
Tutte le comunicazioni relative al contratto devono essere fatte con lettera raccomandata, telegramma, telefax o P.E.C..

2.25 - VARIAZIONI NELLE PERSONE ASSICURATE
L'assicurazione vale per le persone indicate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in base al quale fu fatta l'assicurazione.
Le variazioni delle persone assicurate devono essere comunicate per iscritto alla Società; l'assicurazione rispetto alle nuove persone vale dalle ore 24 del giorno di perfezionamento e di incasso della relativa appendice. La cessazione di singoli Assicurati, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.

2.26 - VARIAZIONI NELLA PERSONA DEL CONTRAENTE
Il Contraente stipula per sé e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione, il contratto continua con l'erede o con gli eredi cui siano state assegnate le attività alle quali sono addette le persone assicurate.
In caso di alienazione dell'azienda o di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il Contraente deve trasmettere all'acquirente l'obbligo di continuare il contratto per la parte che lo riguarda.
Nel caso di fusione della società contraente, il contratto continua con la società incorporante o con la nuova società costituita.
Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la Società nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.
Nei casi di scioglimento della società contraente o della sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.
Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate dal Contraente, suoi eredi, od aventi causa, entro il termine di quindici giorni dal loro verificarsi alla Società, la quale nei trenta giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di trenta giorni.

2.27 - COESISTENZA DI POLIZZA DI R. C.
Nel caso che il Contraente abbia in corso con la SARA Assicurazioni una polizza di responsabilità civile che estenda la garanzia anche alle persone assicurate con la presente polizza, è espressamente convenuto che, qualsiasi indennizzo la Società dovesse pagare in base alla presente polizza, andrà computato a detrazione del risarcimento che essa dovesse corrispondere, per le stesse persone, in base alla predetta polizza di responsabilità civile.

2.28 - REGOLAZIONE DEL PREMIO
Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili (numero di assicurati, retribuzioni, fatturato, km percorsi), esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo od alla scadenza del contratto di durata inferiore all'anno, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza, necessari al calcolo del premio di regolazione, e cioè, a seconda del caso – indicato sul frontespizio di polizza – l'indicazione:

- del numero di assicurati complessivo che nel periodo assicurativo a cui la regolazione del premio si riferisce, che hanno usufruito, anche solo temporaneamente, della copertura assicurativa. Ai fini della regolazione del premio, **anche per le persone che subentreranno nella copertura assicurativa in corso del periodo assicurativo, sarà conteggiato un premio netto unitario riportato sulla scheda di copertura.**

A tale importo dovrà essere aggiunto un ulteriore importo pari al 10% a titolo di accessori più imposte. **Eventuali assicurati che nel corso del medesimo periodo assicurativo cessino di essere in copertura, saranno comunque conteggiati nel novero degli assicurati ai fini della regolazione del premio del periodo preso a riferimento.**

- delle Retribuzione Lorde (come da definizione) corrisposte ai Prestatori di lavoro;
- del Fatturato Netto (come da definizione);
- del numero di km percorsi.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei quindici giorni successivi alla emissione della relativa appendice.
Qualora il Contraente ometta di comunicare alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza necessari al calcolo del premio di regolazione, la Società considererà l'omessa dichiarazione dei dati di consuntivo una implicita dichiarazione di assenza di variazioni rispetto al valore preventivato.
Pertanto, entro 120 giorni dalla fine del periodo assicurativo, verrà emessa e perfezionata appendice di "regolazione a premio zero."

b) Premio anticipato
Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla regolazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo.
L'ammontare dell' elemento variabile preso come base per la determinazione del calcolo del nuovo premio di rinnovo non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

c) Accertamenti e controlli
La Società ha diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di eseguire gli accertamenti.

d) Sanzioni

1. Qualora, espletati i controlli di cui al punto c), risultasse dovuta una differenza attiva di premio a favore della Società, per i sinistri accaduti tra le ore ventiquattro del sessantesimo giorno dalla fine del periodo assicurativo e le ore 24 del giorno del pagamento del premio di regolazione, si applicherà quanto previsto al successivo punto 3)
2. Qualora per inesatte dichiarazioni del Contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, il Contraente sarà tenuto a versare alla Società la differenza dovuta.
3. Per i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce l'omessa dichiarazione di variazione o la dichiarazione inesatta, la Società è obbligata in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti di capitali e massimali ridotti in ugual misura. Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto.
4. Qualora ricorra quanto previsto ai precedenti punti 1) e 2), la Società ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

3. Condizioni particolari

valgono soltanto quelle espressamente richiamate in polizza

3.1 - LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AI SOLI INFORTUNI PROFESSIONALI
A modifica dell'art.2.1 "Rischi assicurati" del presente contratto, la garanzia e'prestata limitatamente ai soli rischi professionali dichiarati in polizza.
L'assicurazione è prestata in base alla dichiarazione del Contraente che l'Assicurato svolge un'attività professionale alle dipendenze di terzi o comunque un'attività lavorativa o di stage o studio o di volontariato presso/per conto di terzi con unorario di lavoro/attività, oggettivamente riscontrabile.

3.2 - LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AI SOLI INFORTUNI EXTRAPROFESSIONALI
A modifica dell'art.2.1 "Rischi assicurati" del presente contratto, la garanzia è prestata limitatamente ai soli rischi extraprofessionali nell'ambito della vitacomune, all'infuori pertanto dell'occupazione professionale dichiarata o di qualsiasi altra attività artigianale o comunque remunerata.L'assicurazione èprestata in base alla dichiarazione del Contraente che l'Assicurato svolge un'attività professionale alle dipendenze di terzi o comunque un'attività lavorativa, con unorario di lavorooggettivamente riscontrabile.

3.3 - RISCHIO CONDUCENTE
A parziale deroga di quanto previsto all'art. 2.1 "Rischi assicurati" l'assicurazione si intende limitata ai soli infortuni automobilistici (intendendosi per tali quelli avvenuti a seguito di un incidente di circolazione occorso al veicolo indicato in polizza e per gli infortuni occorsi durante le operazioni rese necessarie da sosta forzata per la ripresa della marcia dell'auto, esclusa ogni altra causa o circostanza) unicamente nei confronti delle persone che si trovino a bordo del veicolo indicato in qualità di conducente, purché munito della prescritta abilitazione alla guida e con il consenso del Contraente o del proprietario.

3.4 - RISCHIO "IN ITINERE"
Ad integrazione della precedente Condizione Particolare 3.1 o 3.2 o 3.3 la garanzia siestende agli infortuni "in itinere" intendendosi per tale il rischiocollegato al trasferimento da casa al lavoro e viceversa utilizzando il percorso più breve in termini di lunghezza o di tempo.
L'Assicurato si impegna tuttaviaa denunciare alla Società tutti gli infortuni che gli potessero occorrere, anche se esplicitamente esclusi dalla presente garanzia.

3.5 - AMMINISTRATORI - RISCHI DELLA CARICA
L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni occorsi agli Assicurati nello svolgimento delle loro mansioni per conto del Contraente e precisamente durante riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, sempreché sia documentato attraverso verbali, corrispondenza con data certa, atti di repertorio del Contraente, che l'infortunio si è verificato durante gli eventi sopra descritti.

3.6 - ADDETTI AI FABBRICATI
L'assicurazione è prestata in favore dell'addetto (o degli addetti) al fabbricato indicato in polizza con le mansioni ivi descritte, esclusivamente per gli infortuni occorsi all'Assicurato nello svolgimento dei suoi compiti all'interno delle strutture o dell'area di pertinenza del fabbricato ed anche all'esterno delle stesse qualora le mansioni a lui affidate dall'amministrazione immobiliare lo richiedano.
La garanzia vale soltanto per persone di età non inferiore a 18 anni.
Se l'addetto non è indicato nominativamente in polizza lo stesso è individuato mediante le scritture contabili, la documentazione e gli atti di amministrazione che il Contraente si impegna ad esibire agli incaricati dalla Società di effettuare accertamenti e controlli.
Qualora l'Assicurato risulti affetto da infermità o difetti fisici, si intendono confermati espressamente i criteri di indennizzabilità stabiliti all'art. 2.19.

3.7 - BENEFICIO DELL'ASSICURAZIONE A FAVORE DEL CONTRAENTE
Essendo il contratto stipulato dal Contraente per coprirsi, nei limiti ed alle condizioni convenute, del danno economico che ad esso possa derivare da un infortunio sofferto dalla persona assicurata, si conviene che l'indennità liquidata a termine di contratto verrà versata al Contraente che rilascerà quietanza con pieno effetto liberatorio per la Società, impegnandosi pure a manlevare la Società stessa da ogni richiesta od azione che venga da chiunque avanzata in relazione al contratto.
In caso di sinistro il Contraente si impegna ad esibire documentazione attestante l'avvenuta presa visione ed assenso, di quanto sopra, da parte dell'Assicurato , pena decadenza della presente condizione.

3.8 - CAMBIAMENTO NELLE MANSIONI DEGLI ASSICURATI
Qualora per esigenze aziendali il Contraente debba temporaneamente destinare un Assicurato a compiti diversi da quelli descritti in polizza sempreché rientranti nell'ambito della normale attività d'impresa, non si applicano le norme previste dall'art. 1.6 (Aggravamento del rischio).

3.9 - ESONERO DALLA DENUNCIA DI ALTRE ASSICURAZIONI
Il Contraente è esonerato dal denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati abbiano stipulato o stipulino in proprio con altre società o con la Società stessa.

3.10 - ESONERO DALLA DENUNCIA DI INFERMITA'
Il Contraente è esonerato dal denunciare malattie, mutilazioni, difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. Gli Assicurati sono pertanto inclusi in garanzia indipendentemente dalle loro condizioni fisiche e di salute.
È tuttavia espressamente confermato che l'indennizzabilità e la liquidazione di eventuali infortuni avverrà secondo i "criteri di indennizzabilità" stabiliti dall'art. 2.19.
È parimenti confermato l'art. 2.7 "persone non assicurabili"; pertanto qualora l'infortunio colpisca una persona non assicurabile il relativo premio sarà restituito dalla Società.

3.11 - GARANZIA INTEGRATIVA PER INFORTUNI DEI QUALI SIA RESPONSABILE IL CONTRAENTE
A) Qualora, nonostante l'indennizzo liquidato a termini di polizza, l'Assicurato o - in caso di morte - i beneficiari o altri aventi diritto, congiuntamente o singolarmente, avanzino maggiori pretese nei confronti del Contraente a titolo di risarcimento dei danni per responsabilità civile, la Società risponde delle maggiori somme che questi fosse tenuto a pagare - per morte, invalidità permanente, inabilità temporanea – in eccedenza all'indennizzo predetto, **fino alla concorrenza di un importo pari all'indennizzo stesso, ma entro il limite di € 180.000,00 per persona.**
B) Qualora in un medesimo sinistro siano coinvolti più Assicurati, **il maggior esborso a carico della Società non potrà complessivamente superare la somma di € 775.000,00.**
C) La presente estensione di garanzia è operante soltanto per gli infortuni indennizzabili con la presente polizza, **ma non vale:**
- per le azioni di rivalsa esperite da Enti gestori di Assicurazioni Sociali;
- se, in relazione agli infortuni indennizzabili a termini della presente polizza, è in corso con la Società una polizza per la copertura della responsabilità civile del Contraente da essi derivante;
- se l'infortunato è:
    1) ascendente o discendente del Contraente, altro parente o affine con lui convivente;
    2) amministratore o socio del Contraente, se il Contraente è una società a responsabilità illimitata, nonché le persone che si trovino con lui nei rapporti di cui al precedente punto 1).

D) Se per un infortunio viene iniziato un procedimento penale o una causa in sede civile, il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società appena ne ha conoscenza; parimenti dovrà informare questa di qualsiasi domanda proposta da infortunati o loro beneficiari o aventi diritto per conseguire risarcimenti a titolo di responsabilità civile, trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quanto altro riguarda la vertenza.
La Società assume fino a quando ne ha interesse, sostenendone le spese a termine di legge, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni a lui spettanti.

3.12 - ASSICURAZIONE IN BASE ALLE RETRIBUZIONI
Fermo quanto previsto dall'articolo 2.28 – "Regolazione del premio", per la determinazione delle somme assicurate e per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella a lui corrisposta, nei 12 mesi precedenti il mese nel quale si è verificato l'infortunio. Se il rapporto di lavoro dell'infortunato è inferiore a 12 mesi, la retribuzione maturata nel periodo di lavoro effettivo viene rapportata ad anno.
Il tasso di premio viene pattuito per ogni Euro di retribuzione computata, e riportato sulla scheda di copertura. Al premio risultante vanno applicati sconti e maggiorazioni eventualmente pattuiti ed aggiunti accessori ed imposta.
Al premio risultante vanno applicati sconti e maggiorazioni eventualmente pattuiti ed aggiunti accessori ed imposta. Il Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle rispettive somme assicurate e per il computo del relativo premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione tenuti dal Contraente.

3.13 MALATTIE PROFESSIONALI (per garanzie Morte ed Invalidità Permanente)
1) La garanzia si intende estesa alle malattie riportate in servizio e per cause di servizio, che abbiano per conseguenza la Morte o l'Invalidità permanente. La garanzia può valere per una o entrambe le garanzie, a secondo se sono state selezionate in polizza.
2) l'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dalla data della cessazione del rapporto stesso o dalla data della cessazione del servizio (se questa è anteriore alla scadenza del contratto).
3) sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali cardiovascolari e quelle tubercolari; vale inoltre l'esclusione prevista dall'art. 2.2 lett. g delle norme che regolano il contratto, relativamente alle conseguenze dirette o indirette di trasmutazione dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.
4) Non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente, quando questa sia di grado pari o inferiore al **20%** della totale; se invece essa risulterà superiore al 20% della totale l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.
5) In caso di controversia se la malattia sia stata riportata in servizio e per cause di servizio o se la stessa sia insorta o si sia manifestata nei termini previsti dal precedente punto 2), la competenza può essere demandata al Collegio arbitrale previsto dall'Art. 2.19 delle norme che regolano il contratto.
6) per malattia si deve intendere: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.
7) Limitatamente ai casi di morte ed invalidità permanente, la garanzia si intende estesa, alle affezioni da **HIV, EPATITE VIRALE "B", EPATITE VIRALE "C"**, contratte a seguito di infortunio verificatosi in servizio e per causa di servizio.
L'operatività della garanzia è subordinata al fatto che la denuncia dell'infortunio sia effettuata entro 30 (trenta) giorni dall'accaduto, e che alla denuncia dovrà essere allegata l'analisi del sangue comprovante la sieronegatività per le patologie suindicate.

Dette analisi dovranno essere praticate non oltre 30 (trenta) giorni dalla denuncia di infortunio.
In caso di negatività il test per **HIV, EPATITE VIRALE "B" ed EPATITE VIRALE "C"**, dovrà essere ripetuto entro 180 (centottanta) giorni. Qualora anche quest'ultimo test risultasse negativo, si procederà all'accertamento definitivo al termine di un anno dall'evento per il **solo caso di HIV.**

3.14 MALATTIE CONTRATTE PER CAUSA DI SERVIZIO (per garanzia Diaria da ricovero in istituto di cura)
In caso di ricovero dell' Assicurato in istituto di cura a seguito di malattia riportata in servizio e per cause di servizio e relativa esclusivamente allo svolgimento dell'attività descritta in polizza e per la quale viene prestata la presente Assicurazione, la Società corrisponderà all'Assicurato stesso, un'indennità giornaliera pari ad euro 5,00 (cinque) per ciascun giorno di ricovero, per un massimo di 100 giorni, per sinistro ed anno assicurativo. Il giorno di dimissione dall'istituto di cura non viene considerato nel computo dei giorni.
L'assicurazione decorre dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia per i ricoveri dovuti a malattia.
In caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto, i termini di aspettativa suddetti decorrono dalla data della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse persone o prestazioni assicurate.
Non danno diritto all'indennità:
- ricoveri che siano conseguenza diretta di stati patologici, anche se conseguenti ad infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipula del contratto (o, nel caso di di successive variazioni, anteriormente alla stipulazione della relativa appendice o sostituzione di polizza, rispetto alle persone ed alle garanzie introdotte a nuovo nonché per la parte di somme assicurate eccedente quelle già in corso) preesistenti alla decorrenza dell'assicurazione;
- le malattie contratte per causa diversa da quella di servizio;
- le psicosi in genere e le sindromi nevrotiche e caratteriali;
- gli eventuali ricoveri conseguenti a contagio accidentale da virus H.I.V.;
- ricoveri allo scopo di effettuare check-up clinici;
- ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana.

3.15 - VALUTAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITA PERMANENTE SECONDO LE TABELLE INAIL
Per la valutazione del grado di invalidità permanente si conviene di sostituire le percentuali riportate dalla tabella di cui all'art. 2.11 con quelle previste dall'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124 del 30.06.65.

3.16 - DIRIGENTI DI AZIENDE INDUSTRIALI
1) Per la definizione di infortunio professionale si fa riferimento al D.P.R. n. 1124, del 30.06.65 (T.U. Infortuni sul lavoro).
2) Le percentuali di invalidità permanente stabilite nella tabella di cui all'art. 2.11 sono sostituite con quelle previste dall'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124 del 30.06.65.
3) In deroga a quanto previsto dalla Condizione Particolare di cui all'art. 3.12, per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dirigente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni e cioè: lo stipendio, gli elementi costitutivi della retribuzione avente carattere continuativo (compresi: provvigioni, premi di produzione, altri compensi ed indennità anche se non di ammontare fisso; esclusi: emolumenti di carattere occasionale e quanto corrisposto a titolo di rimborso spese), l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al dirigente nella misura concordata convenzionalmente.
4) Per la liquidazione dell'indennizzo è considerata retribuzione quella percepita dall'infortunato per i titoli di cui sopra nei dodici mesi precedenti il mese in cui si è verificato l'infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.
5) L'assicurazione è estesa alle malattie professionali che si manifestino nel corso di validità della polizza e che provochino la morte o riducano l'attitudine generica al lavoro in misura maggiore del 10%.
Si intendono "malattie professionali" quelle riconosciute, per l'attività industriale esercitata dal Contraente, dal T.U. Infortuni sul lavoro citato e successive variazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza, ferma l'esclusione delle lesioni da radiazioni atomiche di cui all'art. 2.2 lettera g).
Agli effetti della presente estensione di garanzia il Contraente dichiara che i dirigenti assicurandi non presentano alcuna manifestazione morbosa tale da farli ritenere affetti da qualsiasi malattia professionale; per eventuali ulteriori dirigenti da includere in polizza vale la medesima presunzione, salvo che il Contraente informi la Società sulle condizioni di salute dei singoli, per i quali dovrà comunque essere concordato un patto speciale.
Il periodo massimo per la valutazione del danno è stabilito in due anni dal giorno della denuncia della malattia.
6) Qualora l'invalidità permanente conseguente ad infortunio o malattia professionale - accertata con i criteri di indennizzabilità previsti all'art. 2.19 - renda impossibile la prosecuzione del rapporto di lavoro, comporti una riduzione della capacità lavorativa generica non inferiore al 50% e l'abbandono del lavoro in qualità di dirigente, la Società liquida l'intera somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.
7) Franchigie sulla invalidità Permanente.
In parziale deroga a quanto stabilito all'art. 2.12, si conviene quanto segue:
- la franchigia del 3% è annullata;
- la franchigia del 5% si applica sulla parte di capitale eccedente l'importo pari a 6 volte la retribuzione e comunque sulla parte di capitale eccedente € 259.000,00;
- la franchigia del 10% si applica sulla parte di capitale eccedente € 388.000,00.

3.17 Forma con esclusione della franchigia iniziale

Qualora venga prescelta la presente condizione particolare, il disposto dell'art. 2.12 "Franchigia assoluta e differenziata sulla Invalidità permanente" 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 € 60.000 non si applica alcuna franchigia;
b. sulla parte iniziale di somma assicurata eccedente € 60.000 e fino a € 250.000 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 € 250.000 e fino a € 600.000 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. sulla parte di somma assicurata eccedente € 600.000 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari od inferiore al 15% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.
Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari superiore al 65% della totale, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% della somma assicurata.

3.18 Forma con franchigia assoluta del 5%

Il disposto dell'art. 2.12 delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni viene abrogato e sostituito da quanto segue.
La liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:
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.

3.19 Forma con franchigia iniziale del 5% relativa al 15%

Il disposto dell'art. 2.12 delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni 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 € 250.000,00 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;
b) sulla parte di somma eccedente € 250.000,00 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;
c) se l'Invalidità permanente accertata è superiore al 15% della totale, l'indennizzo è liquidato applicando la percentuale di Invalidità accertata alla somma assicurata per Invalidità permanente totale, senza alcuna franchigia;
d) se l'Invalidità permanente accertata è pari o superiore al 60% della totale, viene corrisposto l'intero capitale assicurato.

Allegato 1
ELENCO DELLE ATTIVITA' PROFESSIONALI

Classe Professionale A

Agenti :
- di cambio o di borsa od immobili
- di commercio
- di investigazione
- di pubblicità, teatrali, di collocamento, cinematografici
- di assicurazione

Agricoltori che non prendono parte a lavori manuali
Antiquari senza restauro
Allevatori di animali che non prestano lavoro manuale
Amministratori
Archeologo che non partecipa a scavi
Architetti occupati prevalentemente in ufficio
Arredatori
Assistenti sociali (anche geriatrici)
Autotrasportatori, titolari di impresa che non prestano lavoro manuale
Avvocati - Procuratori Legali
Badanti
Bambini età prescolare (0-5 anni)
Benestanti senza particolari occupazioni
Barbieri
Biologi senza uso di sostanze chimiche
Benestanti senza particolari occupazioni
Bigliettai
Call center (addetto)
Cancelliere
Casalinghe
Cassieri (banca, cinema, teatro, ecc.)
Clero (esclusi missionari)
Commercialisti (liberi professionisti)
Consulenti aziendali
Corrieri (amministrativo)
Dentisti
Diplomatico
Dirigenti occupati solo in ufficio
Dirigenti occupati anche all'esterno escluso accesso a cantieri, ponti, impalcature, ecc.
Disegnatori occupati solo in ufficio
Distributori automatici di carburante (gestori) senza operazioni di manutenzione, lavaggio e simili
Enologi ed enotecnici
Erboristi
Estetisti / Truccatori
Farmacisti
Figurinista
Fotografi anche all'esterno esclusi fotoreporter all'estero
Galleristi (galleria d'arte)
Geologi occupati solo in ufficio
Geometri occupati solo in ufficio
Giornalisti: cronisti e corrispondenti esclusi inviati all'estero
Hostess di terra
Igienista dentale
Impiegati amministrativi in genere
Imprenditori in genere che non lavorano manualmente
Ingegneri occupati solo in ufficio
Insegnanti di materie non sperimentali e non di pratica professionale
Insegnanti di materie sperimentali anche in laboratorio o di pratica professionale
Interpreti
Istruttori di teoria di scuola guida
Magazzinieri - senza impiego di mezzi di sollevamento
Magistrati - Giudici
Manicure
Massaggiatori
Medici (esclusi effetti emanazioni radioattive per medici radiologi)
Militare (impiegato in ufficio mansioni amministrative no all'etero)
Musicisti
Negozi - Esercizi commerciali (proprietari od addetti) :
- abiti, confezioni, mercerie, pellicce, tessuti
- articoli in pelle, calzature
- giocattoli, articoli sportivi

- cartolerie, librerie
- articoli od apparecchi fotografici e di ottica, dischi e musica, strumenti musicali
- rivendita pane, latterie, pasticcerie e gelaterie senza produzione propria
- tabaccherie, profumerie, drogherie, vini e liquori
- elettrodomestici, radio TV, mobili, articoli igienico-sanitari : per tutti, esclusa l'installazione
- frutta e verdura,
- casalinghi
- bar, caffè, bottiglierie
- animali
- articoli religiosi

Notai
Odontotecnici
Ostetriche
Parrucchieri da donna
Pedicure
Pensionati
Periti liberi professionisti
Pittori (no impalcature)
Pompe funebri (ufficio)
Promotori finanziari
Psicanalisti - Psicologi
Puericultrici
Revisore dei conti
Ricevitoria lotto
Sarti
Scrittori
Segretari comunali
Sociologi
Studenti
Vetrinisti

Classe Professionale B

Agenti marittimi (commissario avaria)
Agrimensori ed agronomi
Albergatori
Allenatori sportivi - Insegnanti di discipline sportive
Allevatori di animali che prestano lavoro manuale (altri animali diversi da equini, ovini, suini)
Ambulanti
Animatori turistici / Disk Jockey
Antiquari con restauro (vedi restauratori)
Apicultori
Arbitri
Architetti che accedono anche ai cantieri
Armaioli (solo vendita)
Armatori
Attori, cantanti, direttori artistici
Autisti di autovetture in servizio privato, taxi, autoambulanze, autofficine
Autorimesse: esercenti che non lavorano manualmente
Bagnini
Bidelli
Bigiotteria (lavorazione)
Biliardi e biliardini, videogiochi (gestori di sale di)
Biologi con uso di sostanze chimiche
Callisti – podologi
Cameraman (no estero)
Camerieri
Cantinieri
Cappellai -Guantai
Casari
Cave a giorno : proprietari od addetti che non lavorano manualmente
Ceramiche, maioliche, porcellane (lavorazione)
Cesellatori
Cinematografi (operatori)
Commessi viaggiatori - Piazzisti
Concessionari auto-motoveicoli
Cordami (lavorazione)
Custodi / Guardarobieri / Uscieri
Decoratori, intonacatori, stuccatori - solo a terra
Dirigenti occupati anche all'esterno con accesso a cantieri, ponti, impalcature
Disegnatori con accesso ai cantieri
Disinfestatori
Disoccupati

Distributori automatici di carburante (gestori) con manutenzione, lavaggio e simili
Dog Sitter
Domestici/e / Collaboratori Familiari
Ebanisti - Intarsiatori - Intagliatori di legno - Impagliatori (sedie - recipienti)
Esattori - Ufficiali giudiziari
Fattorini e messi
Fiorai
Fisioterapisti
Fornai
Fuochisti, addetti ad impianti di riscaldamento
Geometri che accedono anche ai cantieri
Giardinieri - Vivaisti - Orticultori
Gommisti
Guardiacaccia - Guardiapesca - Guardie campestri
Guide turistiche
Imballatori
Imbalsamatori
Impiegati tecnici
Indossatori/trici
Infermieri diplomati / Paramedici
Ingegneri che accedono anche ai cantieri
Insegne : installazione fino a 4 mt. da terra
Ispettori di assicurazione/bancari
Istruttore di pratica di scuola guida
Lavanderie, tintorie, stirerie (addetti)
Linotipisti, litografi
Liutaio
Macchine da scrivere, calcolatrici e computer (riparazioni)
Macellai (no macellazione)
Maestro di sci
Materassai
Mediatori in genere
Modellisti
Modisti - Magliaie - Bustaie - Camiciaie
Necrofori
Negozi - Esercizi commerciali (proprietari od addetti) :
- elettrodomestici, radio TV, mobili, articolo igienico-sanitari :compresa istallazione/ no antenne
- ferramenta, colori e vernici, accessori per autoveicoli
- oreficerie, orologerie, gioiellerie
- panettiere, pasticcerie, gelaterie; per tutti compresa produzione propria
- salumerie, rosticcerie, pescherie
Orologiai (riparazione)
Ortopedici (fabbricanti di apparecchi)
Pastori
Pellicciai
Pittori : artisti su impalcature
Pompe funebri (trasporto)
Portavalori
Postini - Pony express
Pulizie, addetti (interni)
Rammendatrici - Ricamatrici
Registi cine/teatro/televisione
Restauratori in genere
Rilegatori di libri
Riparatori radio TV
Ristoratori (ristoranti, trattorie, pizzerie - proprietario ed addetti)
Sagrestano
Scenografo / Coreografo
Scultori (anche intagliatori)
Sindacalisti
Tappezzieri
Tessili (lavorazione)
Topografi
Uscieri - Portieri di stabili, di alberghi
Vasai
Veterinai
Vigili urbani (senza uso di armi)

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 008850910
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

Classe Professionale C

Accalappiacani
Allevatori di animali che prestano lavoro manuale (equini, bovini, suini)
Analisti chimici
Antennisti (installatori di antenne RADIO - TV)
Ascensoristi
Autisti di autobus pubblici e da turismo o di autocarri e motocarri senza carico e scarico
Autorimesse: addetti a lavori di riparazione, manutenzione, lavaggio, etc.
Barcaioli
Biciclette (vendite e riparazioni)
Borse e pelletterie (fabbricazione di)
Botanici
Bronzo e rame (lavorazione)
Calzolai
Canestri (fabbricazione di)
Cantonieri
Carrozzieri di autoveicoli
Cartiere (addetti)
Cave a giorno senza uso di mine : proprietari od addetti che lavorano manualmente
Chimici (fabbricazione)
Collaudatori di autoveicoli - esclusi modelli da competizioneCorniciai
Corrieri con recapito
Cromatori e nichelatori
Cuochi
Cuoi e pellami (lavorazione)
Decoratori, intonacatori, stuccatori su impalcature o ponti
Elettrauto
Elettricisti che lavorano all'interno di edifici od a contatto con correnti a bassa tensione (600 V corrente continua e 400 V corrente alternata)
Floricoltori
Fonditori
Fabbri solo a terra
Fuochisti in impianti industriali
Galvanoplastica (addetti)
Geologi occupati anche all'esterno
Giornalai
Guardie notturne, giurate
Idraulici solo all'interno di edifici od a terra
Imbianchini (v. decoratori)
Impiegati con accesso a cantieri o ambienti con sostanze tossiche
Imprenditori edili che prendono parte a lavoro manuale
Insegnante di equitazione
Lucidatori (pelle, mobili, metalli)
Macellai (si macellazione)
Macchinisti di treno
Maniscalchi - Stallieri
Marinai
Marmisti solo a terra
Montatori meccanici
Materie plastiche (stampaggio di)
Meccanici
Mobili (fabbricazione di)
Mosaicisti solo all'interno dei prefabbricati
Mugnai
Netturbini - operatori ecologici
Pavimentatori e piastrellisti
Plastica - stampaggio lamiere plastiche
Pulizie, addetti (in esterni)
Riscaldamento - installazione e/o riparazioni
Saldatori (con lavorazione autogena od elettrica)
Scalpellini non in cava
Scaricatori portuale/doganale/mercati
Soffiatori di vetro
Specchi (lavorazione)
Strumenti musicali (fabbricazione)
Sughero (lavorazione)
Tipografi
Tornitori
Vulcanizzatori
Zincografi

Condizioni di Assicurazione Nuova Infortuni Cumulativa

Classe Professionale D
Agricoltori che prendono parte a lavori manuali
Archeologo che partecipa a scavi solo nell'ambito della Unione Europea
Armaioli (produzione, riparazione, preparazione cartucce)
Abbattitori di piante/boscaioli
Autisti di autocarri e motocarri con carico e scarico
Autotrasportatori che guidano anche veicoli, con carico e scarico
Bottai
Carpentieri
Cave a giorno con uso di mine : proprietari od addetti che lavorano manualmente
Celluloide, plastica e simili (lavorazione)
Demolitore di autoveicoli
Edile acrobata
Elettricisti che lavorano all'esterno di edifici e/o a contatto con correnti ad alta tensione
Fabbri anche su impalcature e ponti
Facchini
Falegnami
Fuochi d'artificio - lavorazione
Gruisti
Idraulici con accesso a ponti, impalcature e tetti
Insegne : installazione oltre i 4 mt. da terra o su tetti
Lattonieri anche su impalcature e ponti
Marmisti anche su impalcature e ponti
Miniere (addetti)
Mosaicisti con accesso a ponti e impalcature
Muratori
Pescatori
Spazzacamini
Trattoristi / macchine movimento terra / Trivellatore
Verniciatori su impalcature, tetti, esterno navi
Vetrai
Vigili del fuoco

Classe professionale "R.D." (assicurabili solo con esplicita e preventiva autorizzazione della Società).
Ballerine professioniste
Camerman inviati speciali all'estero
Fotoreporter all'estero
Giornalisti inviati speciali all'estero
Guide alpine
Militari (anche Guardia Forestale)
Missionari
Palombari
Poliziotti/Questori
Skipper
Sommozzatori / Palombari
Speleologi
Sport motonautici
Sport agonistici

sara assicurazioni

Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia

Nuova Infortuni Cumulativa

ASTER - ASSOCIAZIONE DEL TERZIARIO
Polizza: 32042QZ

Condizioni Speciali di assicurazione

Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede legale: Via Po,20 - 00198 Roma Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.)
Registro Imprese Roma e C.F.00408780583 REA Roma n.117033 P.IVA 00885091009
Iscritta al n.1.00018 nell'Albo delle imprese assicurative. Capogruppo
del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.001

Clausola:**MU0029 - Clausola a Testo Libero**

A far data dalle ore 24:00 del **31-10-2019** si conviene di attivare la clausola 'MU0029 - Clausola a Testo Libero':

Le presenti condizioni prevalgono su quelle a stampa qualora discordanti

DEFINIZIONI

Assicurato il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione il contratto con il quale la Società, verso pagamento di un premio, si obbliga a corrispondere l'indennizzo pattuito a verificarsi di un evento attinente alla vita umana.
Contraente il soggetto che stipula l'assicurazione.
Franchigia la parte di danno che è esclusa dall'indennizzo.
Indennizzo la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la Morte o una Invalidità Permanente.
Infortunio
Professionale l'Infortunio verificatosi durante lo svolgimento delle occupazioni professionali principali ed accessorie dichiarate Infortunio
Extra-professionale l'Infortunio verificatosi durante lo svolgimento di ogni attività di natura non professionale
Inabilità temporanea la temporanea incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere alle occupazioni professionali svolte.
Invalidità Permanente la perdita o riduzione definitiva ed irrecuperabile della capacità generica dell'Assicurato ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di Cura l'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura convenzionati e non con il Servizio Sanitario Nazionale, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
Nucleo aziendale insieme dei soci persone fisiche rilevabili dalla visura camerale o da qualsiasi altro documento ufficiale.
Polizza il documento che prova l'assicurazione.
Premio la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Ricovero la degenza in un istituto di cura che comporti pernottamento.
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 e' prestata l'assicurazione.
Società l'impresa di assicurazioni.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - 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, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 – ALTRE ASSICURAZIONI – ESONERO DENUNCIA
Il Contraente è esonerato dal denunciare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre polizze riguardanti prestazioni analoghe per le stesse persone assicurate.

Art. 3 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. I premi devono essere pagati alla Società alla quale è assegnato il contratto.

Art. 4 - RECESSO DAL CONTRATTO ED ANTICIPATA RISOLUZIONE
Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società e l'Assicurato possono recedere dall'assicurazione con preavviso di trenta giorni.
In tal caso, salvo che il premio sia convenuto in tutto od in parte, in base ad elementi di rischio variabile, la Società mette a disposizione del Contraente, la quota di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.
La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'infortunio o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

Art. 5 - PROROGA DEL CONTRATTO In mancanza di disdetta, mediante lettera, fax o e-mail inviata almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno.
Per i casi nei quali la legge o la polizza 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, in quest'ultimo caso esso coincide con la durata della polizza.

Art. 6 - RINUNCIA ALLA RIVALSA
La Società rinuncia ad avvalersi del disposto dell'articolo 1916 del Codice Civile verso i responsabili del sinistro.

Art. 7 -ONERI FISCALI
Gli oneri fiscali relativi al contratto sono a carico del Contraente.

Art. 8 - FORO COMPETENTE
Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede il broker.

Art. 9 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 10 – CLAUSOLA BROKER
La gestione della presente polizza è affidata al Aster Servizi Srl Via F. Tasca, 14 - 35010 San Pietro in Gu (Padova). Tutte le comunicazioni, escluse quelle giudiziarie alle quali il Contraente/Assicurato è tenuto, devono essere fatte per iscritto al Broker. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che:
- ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker suindicato si intenderà come fatta alla Società;
- ogni comunicazione fatta dal Broker al Contraente/Assicurato si intenderà come fatta dalla Società;
- ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato.

Ai sensi dell'Art. 118 del D. Lgs 209/2005, la Società autorizza il Broker ad incassare i premi; il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker, ha effetto liberatorio per il Contraente/Assicurato nei confronti della Società e, conseguentemente, impegna la stessa a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 11 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:
a) delle proprie attività professionali;
b) di ogni altra attività extraprofessionale attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione.
Sono compresi in garanzia anche:
l'asfissia causata da fuga di gas o vapore;
le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze, compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive;
le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture d'insetti escluse la malaria e le malattie tropicali;
l'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
le ernie addominali traumatiche e le lesioni da sforzo;
gli infortuni sofferti in stato di malore, vertigini ed incoscienza;
gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, aggressioni in genere, attentati, rapine, sequestri, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 12 - ESCLUSIONI
Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:
1) dalla guida o uso di mezzi di locomozione aerei, salvo quanto previsto dall'Art. 13) GARANZIA VOLO;

2) dalla guida di veicoli o natanti, se l'Assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
3) dal pilotaggio ed uso di aeromobili, deltaplani, ultraleggeri e parapendio, nonché guida e uso di mezzi subacquei;
4) da corse e gare nonché relative prove comportanti l'uso di veicoli, motocicli e/o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
5) dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
6) da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
7) da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, maremoti, alluvioni, frane, valanghe;
8) da guerra e insurrezioni;
9) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione o radiazioni ionizzanti;
10) le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S).

Sono inoltre escluse le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio, gli infarti miocardici e qualsiasi tipo di ernia, salvo quanto stabilito dall'art. 1.

Art. 13 - GARANZIA VOLO
L'assicurazione si intende estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato, 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 passeggeri;
- su aeromobili in esercenza ad aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.
Il viaggio aereo s'intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. Il cumulo delle somme assicurate con la presente polizza o di altre assicurazioni stipulate dalla Società a favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare i capitali di:
Per Persona:
1.000.000 = per il caso Morte
1.000.000 = per il caso di Invalidità Permanente
250 = al giorno per il caso di Inabilità Temporanea.
Complessivamente per aeromobile:
5.000.000 = per il caso di Morte
5.000.000 = per il caso di Invalidità Permanente
5.000 = al giorno per il caso di Inabilità Temporanea.
In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferenti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni "cumulative" stipulate dallo stesso Associato. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole polizze.

Art. 14 - LIMITI DI ETA'
L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 80 anni. Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità sino 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 vengono restituiti al Contraente.

Art. 15 - PERSONE NON ASSICURABILI
Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), i soggetti sieropositivi, nonché le persone affette da epilessia o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.
L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art. 16 - LIMITI TERRITORIALI
L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 17 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI
La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo ha determinato, corredata di certificato medico o della cartella clinica in caso di ricovero, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 15 giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.
Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze; in mancanza, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore. Qualora l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso alla Società.

Art. 18 - CRITERI D'INDENNIZZABILITA'
L'assicurazione è valida purché la morte o l'invalidità permanente si siano verificate entro un anno dal giorno dell'infortunio.
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 avere 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'indennità per invalidità permanente è liquidata 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.
La liquidazione è effettuata a guarigione avvenuta e dopo gli accertamenti del caso di chi???.
La Società non è tenuta a corrispondere anticipo sugli indennizzi. Il pagamento degli indennizzi viene effettuato con la valuta corrente in Italia.

Art. 19 - MORTE
Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati o, in assenza, agli eredi legittimi e/o testamentari anche successivamente alla scadenza della polizza, se il decesso si verifica entro 1 anno dal giorno dell'infortunio. Se il decesso avviene all'estero la Società rimborsa le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, con il limite del 10% della somma assicurata in caso di morte.

Art. 20 - INVALIDITA' PERMANENTE
La Società garantisce l'indennizzo per invalidità permanente anche successivamente alla scadenza della polizza se questa si verifica entro 1 anno dal giorno dell'infortunio,.
A) Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale la Società corrisponde la somma assicurata.
B) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente la Società liquida un'indennità calcolata sulla somma assicurata per tale garanzia, secondo la tabella annessa al T.U. sull'Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni Invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 - per l'industria - e successive modifiche con rinuncia da parte della Società all'applicazione della Franchigia prevista.

Art. 21 - CUMULO D' INDENNIZZI
Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'assicurato muoreentro un anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questo sia superiore;nel caso contrario, invece, la società non chiede il rimborso della maggior somma pagata all'assicurato
Il diritto all'indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non 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, in base ai criteri previsti dall'Art. 19 - Morte.

Art. 22 - CONTROVERSIE SULLA NATURA E SULLE CONSEGUENZE DELLE LESIONI
Qualora sorgano controversie sulla natura delle lesioni sulle loro conseguenze o sul grado di Invalidità Permanente o sul grado e/o durata dell'Inabilità Temporanea, la vertenza è deferita a due medici nominati uno dall'Assicurato e uno dalla Società, che si riuniscono a scelta della Società, presso la sede della Società stessa o presso la sede dell'Agenzia che gestisce la convenzione.
Se il disaccordo persiste i due medici ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza.
Se una Parte non nomina il proprio medico o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta su richiesta di una Parte, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici del luogo in cui deve riunirsi il Collegio.
Ciascuna delle Parti sostiene le spese del medico da essa designato e contribuisce in misura della metà alle spese del terzo medico.

ESTENSIONI DI GARANZIA (sempre valide e operanti)

MALATTIE TROPICALI

L'assicurazione è estesa, per il caso di morte e per il caso di invalidità permanente, alle malattie tropicali quali: amebiasi, bilarziosi, dermotifo, dissenteria batterica, febbre ittero, emoglobina, meningite cerebro-spinale, vaiolo, febbre ricorrente africana, infezione malarica, perniciosa e peste bubbonica, dalle quali le persone fossero colpiti durante la loro permanenza all'Estero (paesi della fascia tropicale del globo).
Tale estensione di garanzia è prestata fino alla concorrenza delle somme assicurate e con un massimo indennizzo di 250.000,00. L'estensione è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in perfette condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione, viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia.
Si conviene che non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanenti inferiori al 20%.
Se essa risulterà superiore al 20%, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.
Nel caso in cui l'Invalidità Permanente risultasse superiore al 50%, l'indennizzo avverrà senza applicazione di franchigia.

RISCHIO GUERRA 14 GIORNI
A parziale deroga dell'art. 12 - punto 8), la garanzia è estesa agli infortuni subiti in conseguenza di guerra purché gli assicurati risultino sorpresi dallo scoppio degli eventi bellici durante un loro soggiorno all'estero.
La garanzia è operativa per un periodo massimo di 14 giorni dal verificarsi dell'evento.
La presente estensione non opera per la "Garanzia Volo" prevista dall'art. 13.

SPORT PERICOLOSI
A parziale deroga dell'art. 12 punto 3) delle Condizioni generali di Assicurazione, l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo e sport aerei in genere.

UBRIACHEZZA
A parziale deroga dell'art. 12) punto 5) delle Condizioni generali di Assicurazione, l'assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato in stato di ubriachezza, esclusi quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione.

CALAMITA' NATURALI
A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, sono compresi gli infortuni derivanti da incendio, frane, valanghe, fulmini, alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche ed altre calamità naturali escluso il terremoto, nonché gli infortuni cagionati da esplosioni di ogni genere, esclusi quelli che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate da accelerazione artificiale di particelle atomiche.
Questa estensione è prestata nel limite del 50% delle somme assicurate, con il limite di 100.000,00=.

TERREMOTO
A parziale deroga dell'art. 12 punto 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si estendono le garanzie di polizza agli infortuni subiti in occasione di terremoto. In nessun caso la Società pagherà per ciascun sinistro e globalmente una somma complessiva superiore a 1.000.000,00=. Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti, in relazione al numero dei danneggiati e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati, . Il premio annuale imponibile relativo alla garanzia terremoto è pari al 5% del relativo premio annuo complessivo di polizza.

ERNIE TRAUMATICHE O DA SFORZO
L'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente, le ernie traumatiche o da sforzo con l'intesa che:
qualora l'ernia risulti operabile e il contratto non preveda il caso di inabilità temporanea, verrà corrisposta soltanto una indennità non superiore all'10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale, con il massimo di 2.500,00=;
qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

INDENNITÁ DA RICOVERO
Nel caso in cui l'Assicurato sia ricoverato in un Istituto di cura in conseguenza all'Infortunio, viene corrisposta un'indennità da ricovero per ogni giorno di calendario, e per un massimo di 365 giorni da computarsi nel periodo di due anni dalla data dell'Infortunio.

INDENNITÁ PER GESSO
Se in conseguenza dell´Infortunio all´Assicurato viene applicato un apparecchio gessato o tutore immobilizzante equivalente, la Società liquida l'indennità fino alla rimozione del gesso, con il limite complessivo di 40 giorni.

DANNO ESTETICO
In caso di Infortunio che comporti, oltre ad un Indennizzo a titolo di Invalidità Permanente anche conseguenze di carattere estetico al viso, la Società rimborserà un ulteriore importo, con il limite di . 5.000,00 per sinistro/anno per spese documentate e sostenute dall'Assicurato per interventi di chirurgia plastica ed estetica, eseguiti allo scopo di ridurre od eliminare i danni estetici al viso

CONDIZIONI PARTICOLARI (sempre valide e operanti)

ESONERO DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE
Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità e/o difetti fisici dei quali i singoli assicurati fossero precedentemente affetti, e con l'intesa che in caso di sinistro, il calcolo dell'indennità dovuta sarà effettuato escludendo la preesistente infermità, mutilazione o difetto fisico secondo le risultanze del referto medico, con riconoscimento del solo danno direttamente causato dall'infortunio.

MORTE PRESUNTA
Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.
La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 C.C. Se successivamente al pagamento dell'indennità risulti che la morte non si sia verificata o che comunque non sia dipesa da infortunio indennizzabile la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

DETERMINAZIONE DELLA SOMMA ASSICURATA IN CASO DI SINISTRO

Ai fini della determinazione della somma assicurata in caso di sinistro la Società procederà come segue:

qualora l'Assicurato non sia identificato a priori
la somma complessivamente assicurata per il caso Morte ed Invalidità permanente, sarà convenzionalmente suddivisa in parti uguali tra gli Assicurati del NUCLEO AZIENDALE desumibile dalla visura camerale al momento del sinistro. La ripartizione delle somme assicurate previste nel presente articolo non considererà le persone non assicurabili, ancorché presenti nella visura camerale.

ovvero, in alternativa, **qualora l'Assicurato sia identificato a priori**
la somma assicurata per il caso Morte ed Invalidità Permanente, sarà liquidata al singolo assicurato identificato (nome cognome e data di nascita) e riconducibile al nucleo aziendale desumibile dalla visura camerale al momento del sinistro.

Tale ripartizione non trova applicazione per le condizioni particolari (Indennità da ricovero) e (indennità da gesso).

RIPARTIZIONE PREMIO
La presente copertura è prestata in forma completa ovvero per rischi professionali e rischi extraprofessionali. Si dà atto che:
- il 70% del premio di polizza viene imputato al rischio professionale;
- il 30% del premio di polizza viene imputato al rischio extraprofessionale.

FRANCHIGIE (sempre valide e operanti)

FRANCHIGIA RELATIVA

Si conviene che non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanenti inferiori al 3%.
Se essa risulterà superiore al 3%, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.
Nel caso in cui l'Invalidità Permanente risultasse superiore al 15%, l'indennizzo avverrà senza applicazione di franchigia.

TABELLA INVALIDITÁ PERMANENTE A MOLTIPLICATORE
L' indennizzo relativo alla garanzia Invalidità Permanente verrà corrisposto con le seguenti modalità:
per i gradi di Invalidità superiori al 25%, l'indennizzo aumenta fino al 300% della somma assicurata concordata, con il massimo di 700.000 euro, secondo la seguente tabella progressiva:

Grado di Invalidità Accertato	Percentuale da liquidare sulla Somma assicurata	Grado di Invalidità Accertato	Percentuale da liquidare sulla Somma assicurata	Grado di Invalidità Accertato	Percentuale da liquidare sulla Somma assicurata	Grado di Invalidità Accertato	Percentuale da liquidare sulla Somma assicurata
%	%	%	%	%	%	%	%
26	28	41	73	56	124	71	184
27	31	42	76	57	128	72	188
28	34	43	79	58	132	73	192
29	37	44	82	59	136	74	196
30	40	45	85	60	140	75	200
31	43	46	88	61	144	76	204
32	46	47	91	62	148	77	208
33	49	48	94	63	152	78	212
34	52	49	97	64	156	79	216
35	55	50	100	65	160	80	220
36	58	51	104	66	164	81	224
37	61	52	108	67	168	82	228
38	64	53	112	68	172	83	232
39	67	54	116	69	176	84	236
40	70	55	120	70	180	85	240

Il Contraente

.....

Il Rappresentante Legale
Alberto Tosti

Pagina vuota