

# *confort*

- RISCHI ASSICURABILI
- TARIFFA
- SCHEDA COPERTURA
- RACCOLTA DELLE CONDIZIONI
- CIRCOLARE 9/90

Confort

## **STAMPATI**

- mod. **310 MIR** scheda copertura - ed. 10/90  
" **311 MIR** raccolta delle condizioni - ed. 10/90  
" **360 MIR** tariffa - ed. 10/90

## RISCHI ASSICURABILI

È un prodotto **monoramo**, destinato a singole persone od intere famiglie, che assicura una indennità giornaliera di importo prefissato, senza obbligo di documentazione delle spese sostenute, nei casi seguenti:

### Degenza

La garanzia prevede il pagamento dell'indennità durante il ricovero per malattia, infortunio, parto, aborto spontaneo o post traumatico.

### Convalescenza e gessatura

La garanzia prevede il pagamento dell'indennità durante la convalescenza successiva a ricovero per malattia, infortunio, parto, aborto spontaneo o post traumatico ed anche durante l'applicazione di apparecchio gessato a seguito di infortunio senza ricovero.

È possibile assicurare il pagamento dell'indennità in relazione:

- alle garanzie **degenza + convalescenza e gessatura**.
- alla sola garanzia **degenza**.

**Per la famiglia:** l'indennizzo spettante durante il ricovero viene sostanzialmente maggiorato nelle eventualità più temute.



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

# TARIFFA

## POLIZZA *confort*

(In vigore dal 31 maggio 1993)

### A V V E R T E N Z E

- 1) La polizza **non è rilasciabile** in cumulo con altre polizze malattia prevedenti una indennità di degenza.
- 2) Il premio per la forma famiglia va determinato in base al numero di persone oltre i 45 anni facenti parte del nucleo familiare **al momento della stipulazione** (escluse quelle oltre 70 anni od inassicurabili).
- 3) Per la forma individuale il limite massimo di assumibilità è di anni 65
- 4) La durata contrattuale non deve prevedere la frazione d'anno (es. 4 anni, 5 mesi) e la sostituzione della polizza è consentita solo se in coincidenza con una scadenza annuale.
- 5) Il frazionamento del premio, in rate semestrali, è consentito solo nei casi e con i sovrappremi risultanti dalla tariffa retro riportata.

Mod. 360 MIR - Edizione 5/93

### FORMA FAMIGLIA

SOMME ASSICURATE		PREMI TOTALI					
DEGENZA	CONVALESCENZA E GESSATURA	NUMERO COMPONENTI OLTRE 45 ANNI:					
		NESSUNO		UNO		DUE	
		ANNUI	SEM.LI	ANNUI	SEM.LI	ANNUI	SEM.LI
200.000	100.000	554.000	289.000	652.000	340.000	720.000	375.000
200.000	-	370.000	193.000	435.000	227.000	483.000	252.000
100.000	50.000	264.000	138.000	310.000	162.000	345.000	180.000
100.000	-	176.000	-	207.000	108.000	230.000	120.000
80.000	40.000	211.000	110.000	248.000	129.000	276.000	144.000
80.000	-	141.000	-	166.000	-	184.000	-
60.000	30.000	158.000	-	186.000	-	207.000	108.000
60.000	-	106.000	-	124.000	-	139.000	-

### FORMA INDIVIDUALE

SOMME ASSICURATE		PREMI TOTALI			
DEGENZA	CONVALESCENZA E GESSATURA	FINO A 45 ANNI		OLTRE 45 ANNI	
		ANNUI	SEM.LI	ANNUI	SEM.LI
		100.000	50.000	363.000	189.000
100.000	-	242.000	126.000	354.000	185.000
80.000	40.000	290.000	151.000	426.000	222.000
80.000	-	194.000	101.000	284.000	148.000
60.000	30.000	218.000	114.000	319.000	166.000
60.000	-	144.000	-	213.000	111.000
50.000	25.000	182.000	-	266.000	139.000
50.000	-	121.000	-	177.000	-

SCOMPOSIZIONE PREMI TOTALI

Premio netto	Accessori	Imposte	Premio totale	Premio netto	Accessori	Imposte	Premio totale
89.579	8.958	2.463	101.000	187.140	18.714	5.146	211.000
94.014	9.401	2.585	106.000	188.914	18.891	5.195	213.000
95.787	9.579	2.634	108.000	193.348	19.335	5.317	218.000
97.561	9.756	2.683	110.000	196.895	19.690	5.415	222.000
98.448	9.845	2.707	111.000	201.330	20.133	5.537	227.000
101.109	10.111	2.780	114.000	203.991	20.399	5.610	230.000
106.430	10.643	2.927	120.000	214.635	21.463	5.902	242.000
107.317	10.732	2.951	121.000	219.955	21.996	6.049	248.000
109.978	10.998	3.024	124.000	223.504	22.350	6.146	252.000
111.752	11.175	3.073	126.000	234.146	23.415	6.439	264.000
114.413	11.441	3.146	129.000	235.920	23.592	6.488	266.000
122.395	12.239	3.366	138.000	244.789	24.479	6.732	276.000
123.282	12.328	3.390	139.000	245.676	24.568	6.756	277.000
125.055	12.506	3.439	141.000	251.885	25.188	6.927	284.000
127.716	12.772	3.512	144.000	256.319	25.632	7.049	289.000
131.264	13.126	3.610	148.000	257.206	25.721	7.073	290.000
133.925	13.392	3.683	151.000	274.945	27.494	7.561	310.000
140.133	14.013	3.854	158.000	282.927	28.293	7.780	319.000
143.681	14.368	3.951	162.000	301.552	30.155	8.293	340.000
147.228	14.723	4.049	166.000	305.986	30.599	8.415	345.000
156.097	15.610	4.293	176.000	313.969	31.397	8.634	354.000
156.985	15.698	4.317	177.000	321.951	32.195	8.854	363.000
159.645	15.965	4.390	180.000	328.160	32.816	9.024	370.000
161.419	16.142	4.439	182.000	332.595	33.259	9.146	375.000
163.193	16.319	4.488	184.000	377.827	37.783	10.390	426.000
164.080	16.408	4.512	185.000	385.809	38.581	10.610	435.000
164.966	16.497	4.537	186.000	428.382	42.838	11.780	483.000
167.627	16.763	4.610	189.000	471.840	47.184	12.976	532.000
171.175	17.118	4.707	193.000	491.353	49.135	13.512	554.000
172.062	17.206	4.732	194.000	578.271	57.827	15.902	652.000
183.592	18.359	5.049	207.000	638.581	63.858	17.561	720.000

 SARA assicurazioni spa Assicuratrice Ufficiale dell'Automobile Club d'Italia Capitale Sociale L. 27.000.000.000 (iv)		Sede e Direzione Generale 00198 Roma, Via Po n. 20 Iscrizione Tribunale Roma n. 946/41 C.C.I.A.A. Roma n. 117033		C.F. 00408780583 - P. IVA 00885091009 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con DMCA 26.8.1925 (G.U. del 31.8.1925 n. 201)																																	
 ASSICURAZIONE SPESE SANITARIE		Agenzia _____ Sub Agenzia _____ codice fiscale _____ anno nascita _____		AG/SUB AG _____ PROD _____																																	
via _____ comune _____ cap _____ provincia _____		codice dell'attività _____		<table border="1"> <tr><td>1</td><td>operario</td></tr> <tr><td>2</td><td>impiegato</td></tr> <tr><td>3</td><td>dirigente</td></tr> <tr><td>4</td><td>agricoltore</td></tr> <tr><td>5</td><td>detteggiante</td></tr> <tr><td>6</td><td>commerciante</td></tr> <tr><td>7</td><td>artigiano</td></tr> <tr><td>8</td><td>industriale</td></tr> <tr><td>9</td><td>prof. libero</td></tr> <tr><td>10</td><td>prof. commerciale</td></tr> <tr><td>11</td><td>prof. sanitario</td></tr> <tr><td>12</td><td>prof. edile</td></tr> <tr><td>13</td><td>collaboratore</td></tr> <tr><td>14</td><td>professionista</td></tr> <tr><td>15</td><td>altre attività</td></tr> <tr><td>16</td><td>senza attività</td></tr> </table>		1	operario	2	impiegato	3	dirigente	4	agricoltore	5	detteggiante	6	commerciante	7	artigiano	8	industriale	9	prof. libero	10	prof. commerciale	11	prof. sanitario	12	prof. edile	13	collaboratore	14	professionista	15	altre attività	16	senza attività
1	operario																																				
2	impiegato																																				
3	dirigente																																				
4	agricoltore																																				
5	detteggiante																																				
6	commerciante																																				
7	artigiano																																				
8	industriale																																				
9	prof. libero																																				
10	prof. commerciale																																				
11	prof. sanitario																																				
12	prof. edile																																				
13	collaboratore																																				
14	professionista																																				
15	altre attività																																				
16	senza attività																																				
RAMO <b>59</b> NUMERO POLIZZA <b>C</b> Mod. 310 BMR - Ed. 10/90																																					
<b>CHI ASSICURIAMO</b> (Art. 11 delle CGA) <b>FORMA FAMIGLIA:</b> Il Contraente ed i familiari che risultino indicati nel suo stato di famiglia, in base alla dichiarazione che alla firma del presente documento le persone assicurate di età superiore ai 45 anni sono in numero di _____ <b>FORMA INDIVIDUALE:</b> Il solo Contraente Contrasegnare con una "X" la casella corrispondente alla soluzione prescelta tra le due sopralencate; in difetto s'intende valida la prima																																					
<b>COSA ASSICURIAMO</b> (Art. 12 delle CGA) La corresponsione di una somma giornaliera per: - <b>DEGENZA CONVALESCENZA E GESSATURA</b> (alternativa A) - <b>DEGENZA</b> (alternativa B) Il Contraente presceglie l'alternativa _____																																					
<b>QUANTO ASSICURIAMO</b> (Art. 13 delle CGA) <b>SOMME ASSICURATE</b> (da suddividere tra le persone assicurate se è prescelta la forma famiglia - art. 13 delle CGA.) <b>DEGENZA</b> L _____ al giorno <b>CONVALESCENZA E GESSATURA</b> L _____ al giorno CON LA FORMA FAMIGLIA È VALIDA LA CONDIZIONE PARTICOLARE N. <input type="checkbox"/> SOTTO INDICATA: 1) <b>Raddoppio</b> della somma assicurata per degenza nei casi di grande intervento chirurgico o ricovero all'estero. 2) <b>Aumento del 30%</b> della somma assicurata per degenza nei casi di intervento chirurgico. <b>Limiti di indennizzo come da artt. 12 e 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione (C.G.A.)</b>																																					
<b>PREMIO DA PAGARE</b> in rate _____ in scadenza il _____ di ogni anno. PRIMA RATA: premio netto (*) L _____ accessori L _____ imposte L _____ Totale L _____ RATE SUCCESSIVE: premio netto L _____ accessori L _____ imposte L _____ Totale L _____ <b>DURATA DEL CONTRATTO</b> dalle ore 24 del _____ alle ore 24 del _____ prima quietanza dal _____ per la durata di _____ anni _____ mesi _____ giorni. MODALITÀ PER LA DISDETTA: quelle previste dall'Art. 7 delle C.G.A. <b>POLIZZA SOSTITUITA</b> n. _____ con scadenza rata il _____ (*) rimborsate per sostituzione L _____																																					
Il pagamento di Lire _____ a saldo del totale della prima rata di premio, è stato effettuato il _____ alle ore _____ in _____ Per l'Agenzia _____																																					

#### CONDIZIONE SPECIALE SOCI ACI

Qualora l'Assicurato sia socio dell'ACI e l'associazione sia in essere, senza interruzione, da data anteriore alla prima scadenza annuale della presente polizza, le somme assicurate a suo favore con la polizza stessa si intendono maggiorate del 10%.

#### DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE ASSICURATO

(artt. 1892 - 1893 - 1894 del Codice Civile)

Agli effetti della validità delle garanzie il Contraente dichiara che le persone assicurate non sono affette da minorazioni fisiche o malattie in atto e non hanno altre assicurazioni concernenti i medesimi rischi assicurati con la presente polizza.

L'assicurazione è regolata dalle norme contenute nell'allegato mod. 311/MIR Ed. 10/90 denominato "Norme che regolano il contratto" che il Contraente dichiara di aver ricevuto e di aver letto.

SARA assicurazioni spa  
Il Direttore Generale



IL CONTRAENTE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art. 2 - Altre assicurazioni.
- Art. 6 - Disdetta in caso di sinistro.
- Art. 7 - Proroga dell'assicurazione in mancanza di disdetta.
- Art. 9 - Deroga alla competenza per territorio dell'Autorità Giudiziaria.
- Art. 21 - Deterimento di controversie ad un Collegio Medico.

IL CONTRAENTE

#### GARANZIE PREVISTE

(vedi "Norme che regolano il contratto")

**DEGENZA:** assicura il pagamento di una somma giornaliera in caso di ricovero reso necessario da malattia, infortunio, parto, aborto spontaneo o post-traumatico, **anche se avvenuto senza pernottamento nell'istituto di cura** (Day Hospital).

**CONVALESCENZA E GESSATURA:** assicura il pagamento di una somma giornaliera, successivamente al ricovero per malattia, infortunio, parto, aborto spontaneo o post-traumatico ed **anche in caso di infortunio senza ricovero** che comporti gessatura (contenzione di arti con apparecchi ortopedici immobilizzanti).

Le indennità sono corrisposte senza obbligo di documentazione delle spese sostenute.



SARA assicurazioni spa  
Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia  
Sede e Direzione Generale: 00198 Roma, Via Po n. 20  
Capitale Sociale L. 27.000.000.000 (i.v.) - Iscrizione Tribunale Roma n. 946/41  
CCIAA Roma n. 117033 - C. F. 00408780583 - P. IVA 00885091009  
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con  
DMICA 26.8.1925 (G.U. 31.8.1925 n. 201)

## Norme che regolano il contratto

Mod. 311 MIR - Ed. 10/90

**DEFINIZIONI****CONDIZIONI GENERALI****NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE****NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE SPESE SANITARIE**

- *garanzie*
- *termini di aspettativa*
- *limiti*
- *liquidazione del danno*
- *rinuncia alla facoltà di disdetta per sinistro*

**CONDIZIONI PARTICOLARI**

- *agevolazioni per la famiglia*

*Nel testo di polizza s'intendono per:*

- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione
- **Polizza:** i documenti che provano l'assicurazione
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione
- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
- **Società:** SARA assicurazioni spa
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
- **Indennizzo-Indennità:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
- **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili
- **Malattia:** alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio
- **Istituto di cura:** ospedale, clinica, casa di cura regolarmente autorizzate all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
- **Ricovero:** permanenza in istituto di cura con pernottamento
- **Ricovero diurno (Day Hospital):** permanenza in istituto di cura senza pernottamento
- **Gessatura:** apparecchiatura per l'immobilizzazione di una o più articolazioni, ottenuta con bende gessate oppure con fasce rigide od apparecchi ortopedici immobilizzanti

# CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### Art. 1 — Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

### Art. 2 — Altre assicurazioni

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

La Società entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione può recedere dal contratto, con preavviso di almeno 30 giorni.

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

### Art. 3 — Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

### Art. 4 — Modifiche dell'assicurazione

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

### Art. 5 — Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro (vedi anche art. 19)

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

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

### Art. 6 — Disdetta in caso di sinistro (vedi anche art. 23)

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di trenta giorni.

In tal caso essa, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

### Art. 7 — Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

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

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

### Art. 8 — Oneri fiscali

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

### Art. 9 — Foro competente

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

### Art. 10 — Rinvio alle norme di legge

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

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE SPESE SANITARIE

### Art. 11 — Persone assicurate

Qualora sul mod. 310/MIR, al titolo CHI ASSICURIAMO, risulti prescelta la forma famiglia, l'assicurazione s'intende valida per la persona del Contraente e dei familiari del medesimo che al momento del sinistro risultino indicati nel suo stato di famiglia.

Se sul richiamato mod. 310/MIR risulta invece prescelta la forma individuale l'assicurazione è valida esclusivamente per la persona del Contraente.

### Art. 12 — Oggetto dell'assicurazione

Tra le forme di garanzia delimitate nei sottoriportati punti 12.1 e 12.2 sono operanti, nei confronti dell'Assicurato, unicamente quelle previste dalla specifica «alternativa» prescelta a suo favore sul mod. 310/MIR ed in relazione alle quali sul richiamato mod. 310/MIR risulti indicata la corrispondente somma assicurata.

#### 12.1 Garanzia DEGENZA

La Società corrisponde all'Assicurato l'indennità giornaliera pattuita in caso di ricovero in istituto di cura reso necessario da infortunio, malattia, parto, aborto spontaneo o post traumatico e per una durata massima di 90 giorni per anno assicurativo.

Per il caso di parto non cesareo l'indennità viene corrisposta tuttavia per un periodo massimo di tre giorni per ogni evento.

L'indennità dovuta a termini di quanto precede spetta a partire dal giorno stesso del ricovero fino al giorno antecedente quello della dimissione, fermi i limiti massimi di indennizzo di cui al 1° e 2° comma sopra riportati.

In caso di «ricovero diurno» in un istituto di cura (Day Hospital), la Società corrisponde ugualmente l'indennità ma nella misura della metà della somma assicurata spettante nel caso di ricovero con pernottamento ed alla condizione che dalla documentazione dell'istituto di cura risulti che il Day Hospital è avvenuto senza soluzione di continuità, per un periodo non inferiore a tre giorni; l'indennità relativa spetta dal giorno stesso del «ricovero diurno» fino al giorno della dimissione compreso.

#### 12.2 Garanzia CONVALESCENZA E GESSATURA

La Società corrisponde all'Assicurato l'indennità giornaliera pattuita per una durata massima di 90 giorni per anno assicurativo e nei casi seguenti:

- a) convalescenza successiva a ricovero in istituto di cura avvenuto nel corso di validità della polizza e reso necessario da infortunio, malattia, parto, aborto spontaneo o post traumatico;
- b) infortunio con applicazione di «gessatura».

L'indennità prevista a norma della lettera a) spetta dal giorno stesso della cessazione del ricovero, per un periodo di convalescenza convenzionalmente prefissato in un numero di giorni pari a quelli del ricovero, con il massimo comunque di tre giorni per i casi di convalescenza successiva a ricovero per parto non cesareo.

L'indennità prevista a norma della lettera b) spetta dal giorno stesso di applicazione della gessatura se non vi è stato ricovero oppure dal giorno di dimissione dall'istituto di cura se vi è stato ricovero, per una durata massima in entrambi i casi non superiore ai 40 giorni per anno assicurativo e per singolo assicurato.

L'indennità prevista alla lettera b) assorbe quella prevista alla lettera a), finché coesistenti, salvo il diritto dell'Assicurato a percepire quella di durata maggiore.

### Art. 13 — Somme assicurate

L'assicurazione vale fino alla concorrenza delle somme indicate sul frontespizio del mod. 310/MIR, al titolo «QUANTO ASSICURIAMO», le quali, con i limiti previsti dal precedente art. 12, rappresentano quindi l'esposizione massima cui la Società è tenuta, indipendentemente dal numero delle persone assicurate.

Qualora l'assicurazione sia valida per la forma famiglia, quale prevista dall'art. 11, le somme assicurate si intendono suddivise in parti uguali tra tutte le persone risultanti assicurate al momento del sinistro.

### Art. 14 — Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa

La garanzia decorre:

- a) per gli infortuni: dal momento in cui, ai sensi dell'art. 3, ha effetto l'assicurazione;
- b) per le malattie: dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- c) per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente alla stipulazione del contratto, sempreché non conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione nonché per il parto: dal 270° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia è operante — con il termine di aspettativa di 30 giorni — soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello dell'assicurazione.

Nell'eventualità di future variazioni alla presente polizza, per la parte di somme assicurate eccedenti quelle già in corso, gli anzidetti termini di aspettativa inizieranno a decorrere dalla data di effetto delle variazioni medesime.

Per converso qualora la presente polizza sostituisca una precedente, senza soluzione di continuità, per le persone e le garanzie già ricomprese in detta precedente polizza e fino alla concorrenza delle somme assicurate in essa previste, i suindicati termini di aspettativa decorrono dalla data in cui hanno preso effetto nella polizza precedente.

#### **Art. 15 — Esclusioni**

L'assicurazione non è operante per le conseguenze dirette di stati patologici, anche se conseguenti ad infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione del contratto.

L'assicurazione non è inoltre operante nei casi di:

- a) cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni comunque preesistenti alla stipulazione del contratto;
- b) cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- c) infortuni sofferti in conseguenza di azioni delittuose commesse dall'Assicurato (intendendosi invece comprese nell'assicurazione le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi, dell'Assicurato);
- d) infortuni ed intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti;
- e) infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei o dalla partecipazione a corse e gare motoristiche ed alle relative prove ed allenamenti (salvo che si tratti di gare di regolarità pura);
- f) aborto volontario e terapeutico;
- g) prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi successivamente alla stipulazione del contratto);
- h) cure dentarie o delle paradontopatie, a meno che non siano rese necessarie da infortunio verificatosi successivamente alla stipulazione del contratto;
- i) malattie professionali, come definite dal D.P.R. 30/6/1965 n. 1124 e successive variazioni intervenute fino alla stipulazione del contratto;
- l) conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- m) conseguenze derivanti da guerre, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

#### **Art. 16 — Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidei.

L'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

#### **Art. 17 — Limiti di età**

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 70 anni; tuttavia per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza del periodo di assicurazione in corso.

#### **Art. 18 — Estensione territoriale**

L'assicurazione vale per il mondo intero.

#### **Art. 19 — Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

La denuncia di cui all'art. 5 deve essere corredata da certificazione medica.

L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari e, se vi è stata permanenza in istituto di cura, deve produrre copia conforme all'originale della cartella clinica completa.

#### **Art. 20 — Criteri di liquidazione**

Il pagamento dell'indennità viene effettuato:

- a) per la garanzia DEGENZA al termine del ricovero (o ricovero diurno) su presentazione di una dichiarazione rilasciata dall'istituto di cura ed attestante la durata della permanenza nell'istituto di cura stesso;
- b) per la garanzia CONVALESCENZA E GESSATURA al termine del periodo indennizzabile e su presentazione di idonea certificazione se vi è stata «gessatura».

#### **Art. 21 — Controversie**

In caso di disaccordo sul diritto all'indennizzo, le Parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuta l'indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

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

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

#### **Art. 22 — Rinuncia al diritto di rivalsa**

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

**Art. 23 — Rinuncia da parte della Società alla facoltà di disdettare la polizza per sinistro**

La facoltà di recesso per sinistro prevista dall'art. 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione, può essere esercitata dalla Società soltanto entro il compimento del secondo anno di assicurazione. Trascorso tale termine la Società rinuncia a detta facoltà e **s'impegna a mantenere in vigore l'assicurazione fino alla scadenza contrattuale pattuita.**

## **CONDIZIONI PARTICOLARI**

Delle sottoindicate condizioni particolari n. 1 e n. 2 è valida unicamente quella prescelta al titolo «QUANTO ASSICURIAMO» del mod. 310/MIR, con l'avvertenza che qualora sul richiamato mod. 310/MIR la scelta non risulti effettuata s'intende valida, tra le due, la condizione particolare n. 1.

### **Condizione particolare n. 1**

In caso di ricovero che abbia comportato un grande intervento chirurgico o di ricovero avvenuto all'estero, **la somma assicurata per la garanzia DEGENZA spetta per l'intera durata di tale ricovero, con una maggiorazione del 100%.** Si intendono per grandi interventi chirurgici esclusivamente quelli elencati come tali nelle successive pagine 15 - 16 - 17 - 18 e 19.

La presente condizione particolare è applicabile unicamente qualora venga comprovato che, al momento del sinistro, l'assicurazione è valida per un intero nucleo familiare di almeno due persone, quale risultante dal certificato di stato di famiglia dopo l'unica esclusione delle persone non assicurabili a termini di polizza.

### **Condizione particolare n. 2**

In caso di ricovero che abbia comportato intervento chirurgico, **la somma assicurata per la garanzia DEGENZA spetta, per l'intera durata di tale ricovero, con una maggiorazione del 30%.**

La presente condizione particolare è applicabile unicamente qualora venga comprovato che, al momento del sinistro, l'assicurazione è valida per un intero nucleo familiare di almeno due persone, quale risultante dal certificato di stato di famiglia dopo l'unica esclusione delle persone non assicurabili a termini di polizza.

## ELENCO DEI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

### Cranio e sistema nervoso centrale e periferico

- Craniotomia per lesioni traumatiche intercerebrali.
- Asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche.
- Cranioplastiche.
- Operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranico.
- Interventi per derivazione liquorale diretta o indiretta.
- Operazioni per encefalo maningocele.
- Lobotomia ed altri interventi di psicotomia.
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari.
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica.
- Interventi per epilessia focale.
- Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie e altre affezioni meningomollari.
- Neurotomia retrogasseriana - sezione intracranica di altri nervi.
- Interventi sull'ipofisi per via trasfenoidale.
- Emisferectomia.
- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splanchnici.
- Surrenelectomia ed altri interventi sulla capsula surrenale.
- Vagotomia per via toracica.

### Faccia e bocca

- Plastica per paralisi del nervo facciale.
- Riduzione fratture mandibolari con osteosintesi.
- Parotidectomia con conservazione del facciale.
- Asportazione della parotide per neoplasie maligne.
- Interventi per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale con svuotamento ganglionare contemporaneo.
- Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare.
- Demolizione dell'osso frontale.
- Resezione del massiccio facciale per neoformazioni maligne.
- Demolizione del massiccio facciale con svuotamento orbitario.
- Resezione del mascellare superiore.
- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario.
- Trattamento chirurgico e ortopedico di fratture del condilo e dell'ipofisi coronoide mandibolare.
- Trattamento chirurgico e ortopedico di fratture dei mascellari superiori.

### Collo

- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne.

### Esofago

- Interventi per diverticolo dell'esofago.
- Resezione dell'esofago cervicale.
- Resezione totale esofagea con esofago-plastica in un tempo.
- Collocazione di protesi endoesofagea per via toraco-laparotomica.
- Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico.
- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria.
- Operazione sull'esofago per stenosi benigne, per tumori, resezioni parziali basi, alte e totali.

### Torace

- Mastectomia radicale allargata con svuotamento linfoghiandolare della mammaria interna e del cavo ascellare.
- Intervento sul mediastino per tumori.
- Resezioni segmentarie e lobectomia.
- Pneumectomia.
- Decorticazione polmonare.
- Pleuro pneumectomia.
- Toracectomia.
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi.
- Resezione bronchiale con reimpianto.
- Interventi per fistole bronchiali cutanee.
- Asportazione del timo.
- Toracoplastica totale.

### Chirurgia cardiaca

- Pericardiectomia.
- Sutura del cuore per ferite.
- Interventi per corpi estranei del cuore.
- Interventi per malformazioni del cuore e dei grossi vasi endotoracici.
- Commissurotomia.
- Operazione per embolia dell'arteria polmonare.
- Valvuloplastica della mitrale o dell'aorta.
- Sostituzione valvolare con protesi.
- Infartectomia in fase acuta.
- Resezione aneurisma del ventricolo sinistro.
- By-pass aorto-coronarico con vena.
- By-pass aorto-coronarico e resezione aneurisma del ventricolo sinistro.
- Impianto di arteria mammaria secondo Vineberg, singolo e doppio.

- Impianto di pace-maker epicardio per via toracotomica o frenico-pericardica.
- Asportazione dei tumori endocavitari del cuore.

#### **Stomaco e duodeno**

- Resezione gastrica.
- Gastrectomia totale.
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica.
- Intervento per fistola gastro-digiuno-colica.
- Cardiomiectomia extramucosa.

#### **Peritoneo e intestino**

- Laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione di organi interni parenchimali.
- Idem con lesioni dell'intestino - resezione intestinale.
- Occlusione intestinale di varia natura - resezione intestinale.
- Resezione del tenue.
- Resezione ileo-cecale.
- Colectomia segmentaria.
- Colectomia totale.

#### **Retto**

- Amputazione del retto per via sacrale.
- Amputazione del retto per via addomino-perineale.

#### **Fegato e vie biliari**

- Epatotomia semplice per cisti da echinococco.
- Resezione epatica.
- Epatico e coledocotomia.
- Papillotomia per via trans-duodenale.
- Interventi di drenaggio interno delle vie biliari (colecisto gastrotomia, colecisto e enterostomia).

#### **Pancreas e milza**

- Interventi di necrosi acuta del pancreas.
- Interventi per cisti e pseudocisti del pancreas:
  - \* enucleazioni delle cisti;
  - \* marsupializzazione.
- Interventi per fistole pancreatiche.
- Interventi demolitivi del pancreas:
  - \* totale o della testa;
  - \* della coda.
- Splenectomia.
- Anastomosi porta-cava e spleno-renale.
- Anastomosi mesenterica-cava.

#### **Vasi**

- Interventi per aneurismi dei segmenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco branchio-cefalico, iliache.
- Interventi per stenosi od ostruzione della carotide extracranica o succlavia o arteria anonima.
- Disostruzione by-pass aorta addominale.
- Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica superiore o celiaca.
- Resezione arteriosa con plastica vasale.
- Operazione sull'aorta toracica o sull'aorta addominale.

#### **Pediatria**

- Idrocefalo ipersecretivo.
- Polmone cistico o policistico (lobectomia, pneumonectomia).
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma).
- Atresia dell'esofago.
- Fistola dell'esofago.
- Atresia dell'ano semplice - abbassamento addomino perineale.
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare - abbassamento addomino perineale.
- Eteratoma sacrococcigeo.
- Megauretere:
  - \* resezione con reimpianto;
  - \* resezione con sostituzione di ansa intestinale.
- Nefrectomia per tumore di Wilms.
- Megacolon - operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson.
- Fistole e cisti del canale onfalomesenterico con resezione intestinale.

#### **Ortopedia e traumatologia**

- Disarticolazione interscapolo toracica.
- Emipelvectomia.
- Artropotesi di anca.
- Endoprotesi di femore.
- Artropotesi di ginocchio.
- Artropotesi di gomito.
- Protesi di Thompson.
- Laminectomia.
- Per artrodesi vertebrali anteriori e/o posteriori.
- Per stenosi del canale midollare.

## Urologia

- Intervento per fistola vescico rettale.
- Cistectomia totale con ureterosigmoidostomia.
- Ileocisto plastica - colicisto plastica.
- Cistectomia totale.
- Intervento per fistola vescico-intestinale.
- Intervento per estrofia della vescica.
- Nefrectomia allargata per tumore.
- Nefroureterectomia totale.

## Apparato genitale

- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia.
- Intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria.
- Creazione operatoria di vagina artificiale (da sigma).
- Creazione di condotto vaginale con inserimento di protesi.
- Creazione di condotto vaginale con rivestimento epidermico.
- Cura chirurgica di fistola vescico-vaginale.
- Cura chirurgica di fistola ureterale.
- Cura chirurgica di fistola retto-vaginale.
- Mestoplastica.
- Pannisterectomia radicale per via addominale.
- Pannisterectomia radicale per via vaginale.
- Eviscerazione pelvica.
- Vulvectomia totale.

## Oculistica

- Trapianto corneale a tutto spessore.
- Iridociclotrazione.
- Trabeculectomia.

## Otorinolaringoiatria

- Chirurgia della sordità otosclerotica.
- Timpanoplastica.
- Chirurgia endoauricolare della vertigine.
- Chirurgia translabirintica della vertigine.
- Decompressione del nervo facciale.
- Decompressione del nervo facciale con innesto o rafia.
- Resezione del nervo petroso superficiale.

## Laringe

- Laringectomia orizzontale sopraglottica.
- Laringectomia parziale verticale.
- Laringectomia totale.
- Faringolaringectomia.



DIREZIONE GENERALE  
RAMO MALATTIE

Roma, Settembre 1990  
Via Po n° 20

Circolare n° 9/90

- AGLI AUTOMOBILE CLUB
- AGLI AUTOMOBILE CLUB - AGENZIE GENERALI SARA
- AGLI AGENTI CAPO
- AGLI ISPETTORI DI ORG.NE E TECNICI
- AI CENTRI DI LIQUIDAZIONE DANNI

L o r o S e d i

### CONFORT : LA NUOVA INDENNITA' GIORNALIERA

Molti segnali indicano che il ramo malattie sta entrando in una fase di rapido sviluppo, richiamando l'attenzione di un numero sempre crescente di operatori, particolarmente nell'area persone/famiglie.-

Presidiare la propria clientela, sviluppando per tempo le potenzialità vastissime di questo ramo, diviene quindi un obiettivo strategico di primaria importanza. -

In questa ottica, d'intesa con la Commissione Tecnica Agenti, è stato definito un nuovo prodotto malattie, dal costo relativamente contenuto e di facile proposizione, che entra da ora a far parte della linea di previdenza SARA per l'individuo e la famiglia.-

Il prodotto, al quale è stata attribuita la denominazione **confort**, è mirato a costituire una ampia e sana base di portafoglio che consenta l'evoluzione successiva verso forme di copertura ad alta personalizzazione e sarà quindi soggetto sin dall'inizio ad uno stretto controllo di gestione per eventuali aggiustamenti.-



(10.000) 2-87 (LC)

I contenuti del prodotto, più analiticamente descritti nelle **schede tecniche** allegate, sono così riassumibili :

- 1.0 E' volto a soddisfare una esigenza molto sentita che è quella di garantirsi la disponibilità di una somma giornaliera per **spese non documentabili** sostenute durante il ricovero ospedaliero, la successiva convalescenza o l'applicazione di apparecchio gessato in conseguenza di un infortunio senza ricovero.
- 2.0 E' valido a favore di persone dell'età fino a **70 anni** ed è immediatamente rilasciabile dall'Agenzia senza obbligo di compilazione del questionario medico.
- 3.0 E' un prodotto ad alta flessibilità in quanto :
  - offre la scelta tra una copertura completa (alternativa A) ed una copertura di base limitata al solo periodo di ricovero ospedaliero (alternativa B);
  - consente di assicurare l'intera famiglia, **senza obbligo di elencarne nominativamente i componenti**, od il solo Contraente.
- 4.0 Nella forma famiglia offre il **doppio vantaggio** di premi ancor più contenuti e di sostanziose maggiorazioni d'indennizzo durante il ricovero.
- 5.0 Per i **Soci ACI** prevede, per tutte le eventualità, una ulteriore maggiorazione dell'indennizzo, nella misura del 10%.
- 6.0 Prevede la **rinuncia della Società alla facoltà di recesso per sinistro** dal termine del secondo anno di assicurazione.

#### 7.0 MODULISTICA

##### 7.1 Stampato di polizza

Si compone della scheda di copertura (mod. 310 MIR ed. 10/90) e del libretto contenente le " Norme che regolano il contratto " (mod. 311 MIR ed. 10/90).

Seguendo l'impostazione ormai consueta le norme riportate nel libretto sono state riordinate secondo uno schema studiato per consentire al cliente una comprensione completa di ogni aspetto contrattuale e sono inoltre precedute da un indice per settori che ne facilita ulteriormente la comprensione.

./..

#### 7.2 Tariffa (mod. 360 MIR ed. 10/90)

E' stata predisposta su un cartoncino, di formato tascabile, e **deve intendersi tassativamente inderogabile**. Non potranno quindi essere ammesse eccezioni.

#### 7.3 Schede tecnico-operative

Sono indirizzate a fornire una conoscenza schematica ma completa delle caratteristiche del prodotto nonché delle sue modalità di compilazione; è indispensabile pertanto prenderne attenta visione.

#### 8.0 SUPPORTI PUBBLICITARI

E' in corso di approntamento la stampa di **pieghevoli** e **locandine** che illustreranno, in termini commerciali, le caratteristiche del prodotto. Un adeguato quantitativo ne sarà al più presto inviato a ciascuna Agenzia: se ne raccomanda vivamente un utilizzo appropriato **onde poterne trarne il massimo beneficio**.

Il nuovo prodotto, come già reso noto, è incluso nella campagna promozionale sui prodotti " non auto " di larga distribuzione.-

Si conferma che fruisce anche del beneficio della sovrapprovvigione per affare nuovo, nella misura del 20% da applicare alla complessiva provvigione di acquisto liquidata.-

Certi che l'intera Organizzazione agenziale, confermando la propria professionalità, saprà cogliere questa nuova occasione nel modo più completo, si inviano i migliori saluti.-

IL DIRETTORE GENERALE



#### Allegati :

- Fac-simile scheda copertura mod.310/MIR ed. 10/90
- Norme che regolano il contratto mod. 311/MIR ed. 10/90
- Tariffa mod. 360/MIR ed. 10/90
- Schede tecnico-operative

## 1 - CHE COSA E'

- 1.1 E' un prodotto malattie di emissione agenziale, rilasciabile senza obbligo di compilazione del questionario medico.
- 1.2 Consente di assicurare una intera famiglia **senza doverne indicare nominativamente tutti i componenti** od alternativamente la sola persona del Contraente.
- 1.3 E' altamente concorrenziale, in particolare per la forma famiglia che offre il **doppio vantaggio** di premi più contenuti e di una sostanziosa maggiorazione dell'indennizzo.
- 1.4 Può avere durata di uno o più anni, fino ad un massimo di dieci.
- 1.5 Prevede la **rinuncia della Società alla facoltà di disdetta per sinistro** a partire dalla fine del secondo anno di assicurazione.

## 2 - CHI ASSICURA

- 2.1 Chiunque abbia meno di 70 anni e non sia affetto da alcoolismo o da sindromi organiche cerebrali, schizofrenia o forme maniaco depressive.

E' IMPORTANTE RAMMENTARE CHE IL CONTRAENTE ALLA STIPULA DICHIARA CHE LE PERSONE ASSICURATE NON SONO AFFETTE DA MINORAZIONI FISICHE O MALATTIE IN ATTO.

./..

- 3.1 Assicura il pagamento di una indennità giornaliera di importo prefissato, **senza obbligo di documentazione delle spese sostenute.**

- 3.2 Il Contraente ha facoltà di assicurare il pagamento delle indennità in relazione:

- alle garanzie DEGENZA + CONVALESCENZA E GESSATURA (alternativa A)
- alla sola garanzia DEGENZA (alternativa B)

**La garanzia DEGENZA :**

- prevede il pagamento dell'indennità in caso di ricovero per malattia, infortunio, parto, aborto spontaneo o post traumatico e per un periodo massimo di 90 giorni all'anno;
- è operante **anche in caso di parto naturale**, per la durata di tre giorni;
- è inoltre operante **anche se non vi è pernottamento** nell'istituto di cura (Day Hospital), prevedendo in tal caso una indennità pari al 50% di quella spettante per il ricovero con pernottamento.

**La garanzia CONVALESCENZA E GESSATURA**

- prevede il pagamento dell'indennità durante la convalescenza successiva a ricovero per malattia, infortunio, parto, aborto spontaneo o post traumatico ed in caso di infortunio **senza ricovero** che comporti applicazione di apparecchio gessato;
- è operante per un periodo massimo di 90 giorni all'anno, con un limite di 40 giorni per i casi di infortunio senza ricovero comportanti l'applicazione di apparecchio gessato;
- l'indennità di convalescenza successiva a ricovero **spetta per un periodo pari a quello del ricovero**, col limite di tre giorni per i casi di convalescenza successiva a ricovero per parto naturale;
- l'indennità in caso di infortunio senza ricovero, comportante l'applicazione di apparecchio gessato, **spetta dal giorno stesso di applicazione dell'apparecchio gessato fino a quello della sua rimozione.**

./..

### 3.3 Le esclusioni (art. 15 delle C.G.A.)

Sono quelle normalmente previste dalle polizze malattia.  
Sono in particolare esclusi:

- conseguenze dirette di stati patologici **già conosciuti e/o diagnosticati** ;
- cure per l'eliminazione di difetti fisici o malformazioni **preesistenti alla stipulazione**;
- **casi di aborto volontario e terapeutico.**

### 4 - QUANDO DECORRE LA GARANZIA

(art. 14 delle C.G.A.)

#### 4.1 La garanzia decorre :

- per gli infortuni : dal momento in cui ha effetto l'assicurazione
- per le malattie : dal 30° giorno successivo a quello di effetto della assicurazione
- per le conseguenze di stati patologici **preesistenti ma non conosciuti dall'Assicurato e per il parto** : dal 270° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

### 5 - QUANTO ASSICURA

5.1 Se è prescelta la forma famiglia le somme assicurate s'intendono suddivise in parti uguali tra tutte le persone che, **al momento del sinistro** risultano indicate sullo stato di famiglia del Contraente, compreso il Contraente stesso ma escluse le persone non assicurabili a' termini di polizza.

5.2 Le somme assicurabili sono **esclusivamente** quelle indicate nella relativa tariffa.

./..

### 6 - DOVE ASSICURA

6.1 L'assicurazione è valida nel mondo intero.

### 7 - LE AGEVOLAZIONI IN CASO DI SINISTRO

7.1 La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto a rivalersi verso i terzi responsabili del sinistro subito dall'Assicurato stesso.

7.2 Il Collegio Medico competente a decidere nel caso di divergenze non è convocabile a Roma, bensì nel Comune, sede di Istituto Universitario di Medicina Legale e delle Assicurazioni, **più vicino alla residenza dell'Assicurato.**

7.3 **Per la famiglia** : l'indennizzo spettante durante il ricovero viene **sostanziosamente maggiorato nelle eventualità più temute.**  
Al momento della sottoscrizione al Cliente è data facoltà di scelta tra due possibilità:

- 1) aumento del 100% in caso di grande intervento chirurgico o ricovero all'estero ;
- 2) aumento del 30% nel caso di intervento chirurgico in genere.

7.4 **Per i Soci ACI** : per **tutte** le eventualità assicurate l'indennizzo spettante è automaticamente maggiorato del 10%.

## 8 - COME SI COMPILA



AG SUB AG(3) BRCC

Agenzia (1) Sub Agenzia (2)

**CONTRAENTE** codice fiscale RSSLGU43P22H501J (5)

ROSSI LUIGI (4) anno nascita 1943 (6)

via SALARIA N. 300 (7)

comune ROMA (8)

cap 00198 (9) provincia RM (10)

codice dell'attività 2 (11)

1	specimen
2	agricoltura
3	artigianato
4	commercio
5	edilizia
6	industria
7	professioni
8	servizi
9	trasporti
10	attività finanziarie
11	attività di servizi
12	attività di commercio
13	attività di servizi
14	attività di commercio
15	attività di servizi
16	attività di commercio
17	attività di servizi
18	attività di commercio
19	attività di servizi
20	attività di commercio
21	attività di servizi
22	attività di commercio
23	attività di servizi
24	attività di commercio
25	attività di servizi
26	attività di commercio
27	attività di servizi
28	attività di commercio
29	attività di servizi
30	attività di commercio

## SCHEDA ANAGRAFICA

## DATI DELL'AGENZIA

- 1) Denominazione dell'Agenzia;
- 2) Denominazione della Sub-Agenzia;
- 3) Codice dell'Agenzia - Sub/Agenzia e, ove previsto, codice del produttore.

## DATI DEL CONTRAENTE

- 4) Cognome e nome del Contraente. Se si tratta di donne sposate indicare sempre il cognome da nubile;
- 5) Codice fiscale del Contraente (questo campo deve essere obbligatoriamente compilato);
- 6) Anno di nascita: indicare il solo anno omettendo il giorno e mese;
- 7) Via / Piazza ove ha residenza il Contraente e relativo numero civico;
- 8) Comune in cui si trova l'indirizzo trascritto in polizza;
- 9) C.A.P.: questo campo deve essere obbligatoriamente compilato;
- 10) Sigla della Provincia (da indicare quando il Comune è capoluogo di Provincia);
- 11) Riportare il codice dell'attività, cui è ascrivibile quella del Contraente, quale risulta dalla griglia posta sulla destra del codice richiesto.

## CHI ASSICURIAMO

Art. 11 delle CGA

- (1)  **FORMA FAMIGLIA:** Il Contraente ed i familiari che risultino indicati nel suo stato di famiglia in base alla dichiarazione che alla firma del presente documento le persone assicurate di età superiore ai 45 anni sono in numero di 2 (2)
- (1)  **FORMA INDIVIDUALE:** Il solo Contraente

Contrassegnare con una "X" la casella corrispondente alla soluzione prescelta tra le due sopraccitate in difetto si ritiene valida la prima.

- 1) Contrassegnare con il segno "X" la casella relativa alla forma di garanzia pre - scelta.  
Ove nessuna delle due caselle risulti crocettata, l'assicurazione si intenderà valida nella FORMA FAMIGLIA.
- 2) Indicare nella casella quante tra le persone assicurate - registrate cioè nello stato di famiglia del Contraente - hanno superato i 45 anni di età (escluse quelle oltre i 70 anni o inassicurabili).

## 10 - COSA ASSICURIAMO

## COSA ASSICURIAMO

Art. 12 delle CGA

La corrispondenza di una somma giornaliera per

- **DEGENZA CONVALESCENZA E GESSATURA** (alternativa A)  
- **DEGENZA** (alternativa B)

Il Contraente presceglie l'alternativa  A

Le due alternative assicurabili sono riportate a stampa e ciascuna di esse è contraddistinta da una lettera dell'alfabeto:

- A) DEGENZA + CONVALESCENZA E GESSATURA  
B) DEGENZA

Trascrivere, quindi, nell'apposita casella la lettera dell'alfabeto corrispondente all'alternativa prescelta.

**QUANTO ASSICURIAMO****SOMME ASSICURATE**

da suddividere tra le persone assicurate se è prescelta la forma famiglia - art. 13 delle C.G.A.

<b>DEGENZA</b>	L. 200.000	al giorno
<b>CONVALESCENZA E GESSATURA</b>	L. 100.000	al giorno

CON LA FORMA FAMIGLIA È VALIDA LA CONDIZIONE PARTICOLARE N. 1) SOTTO INDICATA

- 1) **Raddoppio** della somma assicurata per degenza nei casi di grande intervento chirurgico o ricovero all'estero;
- 2) **Aumento del 30%** della somma assicurata per degenza nei casi di intervento chirurgico.

Limiti di indennizzo come da artt. 12 e 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione (C.G.A.)

E' la parte relativa alle somme assicurate : si raccomanda quindi la massima cura nel la compilazione.

Le somme assicurate debbono essere desunte esclusivamente dal tariffino modello 360 MIR ; non è ammesso assicurare combinazioni di somme diverse da quelle ivi previste.

Ove l'assicurazione sia valida per la forma famiglia va indicato nell'apposita casella il numero che contraddistingue la specifica condizione particolare prescelta tra le due sottoindicate :

- 1) Raddoppio della somma assicurata per degenza nei casi di grandi interventi chirurgici o ricovero all'estero ;
- 2) Aumento del 30% della somma assicurata per degenza nei casi di intervento chirurgico.

Nel caso in cui sulla scheda copertura tale scelta non sia stata effettuata, si intende valida la Condizione Particolare 1).

**PREMIO DA PAGARE**

in rate 1 ANNUALI		in scadenza il 1/10 (2)	d. ogni anno
PRIMA RATA	premio netto (1) 502.883	accessori L. 50.288	imposte L. 13.829 Totale L. 567.000 (3)
RATE SUCCESSIVE	premio netto 502.883	accessori L. 50.288	imposte L. 13.829 Totale L. 567.000 (3)
<b>DURATA DEL CONTRATTO</b>			
dal ore 24 del (4) 1/10/1990	alle ore 24 del (4) 1/10/2000	prima quietanza dal 1/10/1991 (5)	
per la durata di . . . . . ann.	. . . . . mesi	giorni MODALITÀ PER LA DISDETTA: quelle previste dall'Art. 7 delle C.G.A.	
<b>POLIZZA SOSTITUITA</b>	n. (6) =	con scadenza rata # (7) =	(*) rimborsate per sostituzione L. =

- 1) Il tipo di rateazione prescelta va riportato con l'indicazione "ANNUALI" o "SEMESTRALI";
- 2) Giorno e mese di scadenza di ciascuna rata successiva quella alla firma;
- 3) Rata alla firma e rate successive: trascrivere il premio, corrispondente alla Forma di garanzia e Alternativa prescelta, la cui scomposizione in Premio netto, Accessori ed Imposte è riportata sul tariffino mod. 360 MIR ;
- 4) Decorrenza e scadenza del contratto;
- 5) Scadenza della rata di premio successiva alla prima (indicare giorno, mese, anno);
- 6) Numero della polizza sostituita;
- 7) Scadenza della polizza sostituita.  
Si rammenta che la quietanza relativa alla polizza sostituita deve essere restituita alla Direzione Generale - per l'annullamento - materialmente spillata alla nuova polizza .  
Si raccomanda vivamente l'osservanza di tale disposizione.

COMPILATA LA SCHEDA COPERTURA IN OGNI SUA PARTE, PROCEDERE AL PERFEZIONAMENTO CON LA RACCOLTA (SUL RETRO) DELLE DUE FIRME DEL CONTRAENTE E CON IL QUIETANZAMENTO.

SI RAMMENTA CHE SCHEDE COPERTURE MAL COMPILATE O RECANTI CANCELLATURE, ABRASIONI O RIBATTITURE, POSSONO INTRALCIARE L'ACQUISIZIONE DEI DATI DA PARTE DELLA DIREZIONE SISTEMI INFORMATIVI (DSI) E FAR SORGERE SERIE CONTESTAZIONI IN CASO DI SINISTRO. SI RACCOMANDA, QUINDI, DA PARTE DELLE AGENZIE, LA SCRUPOLOSA OSSERVANZA DI QUANTO SOPRA.