



SARA

professionista

**PROTEZIONE PATRIMONIO
PROTEZIONE PERSONE**

Edizione 1/02

*Operiamo in tutti i rami
e siamo presenti
sull'intero territorio nazionale
con oltre 400 punti di vendita
e di consulenza assicurativa*

SARA assicurazioni

SARA VITA

AGENZIE PRESSO TUTTI GLI AUTOMOBILE CLUB
E LORO DELEGAZIONI



SARA

SARA assicurazioni spa
Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede e Direzione Generale: 00198 Roma - Italia, Via Po n. 20
Capitale Sociale Euro 54.675.000 (i.v.) - Iscrizione Tribunale Roma n. 946/41
CCIAA Roma n. 117033 - C.F. 00408780583 - P. IVA 00885091009
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con
DMICA 26.8.1925 (G.U. 31.8.1925 n. 201)

Norme che regolano il contratto

PRESENTAZIONE

Professionista è un programma assicurativo per la tutela dell'attività professionale e delle persone che la svolgono.

La documentazione di polizza è costituita da:

- un'unica raccolta di condizioni d'assicurazione (mod. 13 PAC) e da due separate schede copertura che prevedono, rispettivamente la:

Protezione patrimonio (mod. 11 PAC):

- contro l'incendio ed eventi assimilati;
- contro il furto e la rapina;
- contro la rottura di vetri ed insegne;
- contro i guasti di apparecchiature elettroniche;
- contro le richieste di indennizzo per danni a terzi e/o dipendenti.

Protezione persone (mod. 12 PAC)

- contro gli infortuni;
- per il rimborso delle spese sanitarie.

- L'informativa al Contraente contenuta nel mod. 60D consegnata al Contraente medesimo prima della stipula della polizza.

Si suggerisce di verificare i dati anagrafici, il codice fiscale, le garanzie prescelte con le relative voci e somme assicurate, l'ubicazione dello studio e le dichiarazioni poste sul retro delle schede di polizza.



INDICE

L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

definizioni	pag. 7
norme	pag. 8

LA PROTEZIONE DEL PATRIMONIO

definizioni	pag. 11
norme	
per incendio	pag. 12
per furto	pag. 15
per cristalli	pag. 18
per elettronica	pag. 19
comuni a incendio – furto – cristalli – elettronica	pag. 20
per responsabilità civile	pag. 23

LA PROTEZIONE DELLE PERSONE

definizioni	pag. 28
norme	
per infortuni	pag. 29
per spese sanitarie	pag. 34

LA DIFESA DALL'INFLAZIONE

pag. 37

COME COMPORTARSI IN CASO DI SINISTRO

pag. 38



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

DEFINIZIONI

Nel testo di polizza si 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 e l'entità dei danni che possono derivarne.
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Studio:** l'insieme dei locali ubicati all'indirizzo indicato in polizza nei quali viene esercitata l'attività professionale, compresi eventuali locali non comunicanti ma siti nello stesso complesso immobiliare e adibiti a servizi di pertinenza dello studio medesimo.
- **Addetti:** il titolare, nonché anche se suoi familiari, i collaboratori, i praticanti, i coadiutori, i sostituti di concetto e i dipendenti in genere che prestano la loro opera nello studio.

1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

1.2 Altre assicurazioni (vedi anche art. 8.13)

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 C.C.

1.3 Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato 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.

1.4 Modifiche dell'assicurazione

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

1.5 Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indenniz-

zo nonché la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

1.6 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

1.7 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro (vedi anche artt. 6.2, 8.14, 9.7)

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

1.8 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo il Contraente o la Società possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusa soltanto l'imposta.

Qualora la durata contrattuale pattuita sia pari od inferiore ad anni 5, il presente disposto non è applicabile per le garanzie previste nelle sezioni 8 'Norme che regolano le garanzie Infortuni' e 9 'Norme che regolano le garanzie Spese Sanitarie'.

1.9 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni 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 si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

1.10 Oneri fiscali

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

1.11 Rinvio alle norme di legge

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



LA PROTEZIONE DEL PATRIMONIO

DEFINIZIONI

Nel testo di polizza si intendono per:

- **Incendio:** la combustione con fiamma di cose materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
- **Esplosione:** lo sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto-propaga con elevata velocità.
- **Scoppio:** il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione; gli effetti del gelo o del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.
- **Furto:** l'impossessamento di cose mobili altrui con sottrazione a chi le detiene.
- **Rapina:** la sottrazione di cose mobili altrui mediante violenza o minaccia alla persona che le detiene.
- **Scippo:** il furto commesso strappando le cose di mano o di dosso alla persona che le detiene.
- **Scasso:** il forzamento o la rottura delle serrature o dei mezzi di chiusura dei locali dello studio, tali che il loro regolare funzionamento risulti successivamente impossibile; non è scasso la sola rottura di vetro non antisfondamento.
- **Franchigia:** l'importo in cifra fissa che viene detratto dall'indennizzo.
- **Scoperto:** l'importo percentuale dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato senza che egli possa assicurarlo presso altri, a pena di decadenza da ogni diritto al risarcimento.
- **Fabbricato:** la costruzione edile - di proprietà o in locazione - occupata dallo studio, esclusa l'area, compresi infissi, impianti fissi di illuminazione, idrici, igienico/sanitari, di riscaldamento o di condizionamento e installazioni considerate immobili per natura o destinazione, incluse tappezzerie, tinteggiature e moquettes, nonché le eventuali quote di proprietà comune.
- **Contenuto:** le cose che si trovano nello studio, comprese quelle di proprietà di terzi eccetto i beni in locazione finanziaria (leasing) già assicurati, quali:
 - a) mobilio, arredamento; oggetti di cancelleria, registri, stampanti, microfilm, articoli pubblicitari; quadri d'autore ed oggetti d'arte, valori, effetti personali degli addetti diversi da preziosi e valori;
 - b) apparecchiature e macchine per ufficio comprese quelle per scrivere e da calcolo, fotocopiatrici, telescriventi, telefax, centralini, allarmi, strumenti professionali;
 - c) sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati; personal computer e minielaboratori con capacità di memoria centrale superiore ad un megabyte.
- **Valori:** denaro, carte valori, titoli di credito in genere, valori bollati e postali, il tutto inerente all'attività dello studio.
- **Primo rischio assoluto:** la forma di copertura che prevede, in caso di sinistro, il pagamento dell'indennizzo sino a concorrenza della somma assicurata, qualunque sia il valore complessivo delle cose esistenti nei locali dello studio, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art.1907 C.C.
- **Valore a nuovo:** la forma di copertura in base alla quale, ai fini della determinazione del risarcimento, si farà riferimento:
 - a) al costo per l'integrale ricostruzione a nuovo del fabbricato con le stesse caratteristiche costruttive, escluso solo il valore dell'area;
 - b) al costo per il rimpiazzo di ciascuna cosa facente parte del Contenuto lettere b) e c) con altre nuove eguali o equivalenti per uso, qualità e rendimento.

2 - NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE INCENDIO

2.1 Rischi assicurati

La Società, nei limiti tutti convenuti in polizza, si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti arrecati alle cose assicurate, da:

- a) **incendio**;
- b) **esplosione - scoppio**, anche se causati da sostanze e ordigni esplosivi, purché legalmente detenuti dall'Assicurato o detenuti, a sua insaputa, da terzi nell'edificio nel quale si trova lo studio;
- c) **fulmine**;
- d) **fenomeni elettrici**, quali corrente, scariche od altri fenomeni elettrici, anche conseguenti ad azione del fulmine o ad elettricità atmosferica:
 - agli impianti elettrici ed elettronici di pertinenza del fabbricato;
 - alle cose facenti parte del contenuto lett. b);sempreché risultino assicurati rispettivamente il fabbricato e/o il contenuto.
Questa garanzia viene prestata con la franchigia di € 50 per sinistro e fino a concorrenza di € 3.620 per periodo di assicurazione;
- e) **fumi, gas e vapori fuoriusciti** per guasto improvviso negli impianti per la produzione di calore, purché collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini oppure sviluppati da incendio che abbia colpito le cose assicurate od altri enti posti nell'ambito di 20 metri da esse;
- f) **urto di veicoli stradali** non appartenenti nè in uso al Contraente o all'Assicurato, nè al servizio dei medesimi;
- g) **caduta di aeromobili**, loro parti e cose da essi trasportate e di corpi vaganti nello spazio, esclusi comunque ordigni esplosivi;
- h) **bang sonico** causato da aeromobili od oggetti in genere che superano la barriera del suono;
- i) **eventi socio politici**, a condizione che i danni siano causati da persone che prendano parte a scioperi, tumulti popolari o sommosse o che compiano, individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi, compresi quelli di terrorismo o sabotaggio e sempreché non si verificano nel corso di confisca o requisizione o sequestro delle cose assicurate per ordine di qualsiasi Autorità, di diritto o di fatto, ovvero in occasione di furto o rapina, tentati o commessi.

Qualora le suddette persone abbiano occupato lo studio per oltre cinque giorni consecutivi,

sono compresi i danni derivanti esclusivamente da incendio, esplosione o scoppio.

Questa garanzia è prestata con la franchigia di € 255 per sinistro;

- l) **eventi atmosferici**, a condizione che si tratti di uragani, bufere, tempeste, grandine, trombe d'aria, sovraccarico di neve sui tetti e che la loro violenza sia riscontrabile su una pluralità di cose, assicurate o non.

Sono compresi i danni:

- da bagnamento dovuti a precipitazioni atmosferiche verificatesi in occasione degli eventi sopra indicati che abbiano cagionato lesioni al tetto, alle pareti o ai serramenti;
- causati dalla caduta di alberi o di parti di fabbricato, comprese le insegne murali, per effetto dei suddetti eventi.

Questa garanzia è prestata con una franchigia di € 100 per sinistro;

- m) **spargimento di acqua** a seguito di rottura accidentale di pluviali, grondaie, impianti idrici, igienici e di riscaldamento installati nel fabbricato, non dovuta a gelo, disgelo o rigurgito di fogna.

Sono altresì comprese - sempreché sia assicurato il fabbricato - le spese per riparare o sostituire le tubazioni e i relativi raccordi collocati nei muri o nei pavimenti nei quali la rottura accidentale si è verificata, incluse quelle necessariamente sostenute a tale scopo per la demolizione ed il ripristino dei locali.

Questa garanzia viene prestata, fino a concorrenza di € 2.590 per periodo di assicurazione e con lo scoperto del 10%, col minimo di € 75 per sinistro;

- n) **guasti per ordine dell'Autorità** o cagionati dall'Assicurato non inconsideratamente, allo scopo di impedire o arrestare l'incendio.

I danni sono indennizzati anche se i predetti eventi sono causati con colpa grave del Contraente o dell'Assicurato o dei familiari con essi conviventi, oppure con dolo o colpa grave degli altri addetti.

La Società, inoltre, in aumento agli indennizzi dovuti per le garanzie di cui alle lettere a) usque l), fermo il limite di cui all'art. 6.7:

- o) corrisponde un'**indennità aggiuntiva** per un importo forfettario pari al 15% di quello liquidato per le voci Fabbricato e Contenuto, per eventuali maggiori spese, quali: mancato godimento dei locali, interruzione dell'attività, spese di perizia ed altri oneri conseguenti al sinistro;

- p) rimborsa le **spese** necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residuati del sinistro, fino a concorrenza del 10% dell'ammontare dell'indennizzo.

2.2 Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, mareggiate, frane, valanghe, atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione;
- b) causati da esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) causati con dolo del Contraente o dell'Assicurato o dei familiari con essi conviventi;
- d) di smarrimento o furto delle cose assicurate, anche se avvenuto in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- e) alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio, se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- f) di fenomeno elettrico:
 - conseguente a difetti di materiale o di costruzione, ad inadeguata manutenzione oppure dovuto ad usura o manomissione;
 - alle lampade elettriche in genere, valvole termoioniche, resistenze scoperte, trasformatori elettrici, generatori di corrente, alle antenne che non siano radiotelevisive e centralizzate, ai tubi elettronici;
- g) derivanti da eventi atmosferici:
 - a serramenti, lucernari in genere, installazioni esterne, nonché a enti posti in fabbricati aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture e nei serramenti;
 - che abbiano provocato gelo, cedimento o franamento del terreno;
- h) indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensioni di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, salvo quanto precisato all'art. 2.1, lettera o).

2.3 Caratteristiche del fabbricato

La costruzione edile della quale fa parte lo studio assicurato deve:

- essere adibita ad abitazione civile e/o ad uffici per almeno due terzi della superficie complessiva dei piani;
- avere, come caratteristiche costruttive minime,

strutture portanti verticali, pareti esterne e copertura del tetto in materiali incombustibili (materiali che alla temperatura di 750° C. non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica).

2.4 Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia – salvo in caso di dolo – al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 C.C. verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, le società controllate, consociate e collegate, fornitori e clienti, purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

2.5 Buona fede

Le inesatte o incomplete dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza, così come la mancata comunicazione di mutamenti aggravanti il rischio, comporteranno, agli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1898 del C.C., decadenza dal diritto di indennizzo o riduzione dello stesso, solo se tali circostanze investano le caratteristiche durevoli del rischio medesimo e l'Assicurato abbia agito con dolo o colpa grave. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

2.6 Anticipo sugli indennizzi

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'ammontare dell'indennizzo complessivo sia preventivabile in almeno € 25.800. La Società è tenuta al pagamento dell'acconto dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo. L'acconto non potrà comunque essere superiore a € 517.000, qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.

2.7 Garanzia complementare:

Operante solo se pattuita congiuntamente all'assicurazione del fabbricato e/o del contenuto:

Ricorso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale pattuito, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro di incendio, esplosione e scoppio indennizzabile a termini di polizza. L'assicurazione è estesa, entro il massimale suddetto e fino a concorrenza del 10% del massimale stesso, ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi. Sono comunque esclusi i danni alle cose in uso, custodia e possesso dell'Assicurato nonché quelli conse-

guenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo.

Non sono comunque considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altro parente e/o affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla precedente lettera a);
- c) le società, le quali, rispetto all'Assicurato che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 C.C., nel testo di cui alla legge 7 giugno 1974 n. 216, nonché gli amministratori delle medesime.

3 - NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE FURTO

3.1 Rischi assicurati

La Società, nei limiti tutti convenuti in polizza, si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti arrecati al contenuto da:

- a) **furto commesso con scasso** dei mezzi di protezione e di chiusura aventi le caratteristiche previste al successivo art. 3.4 o con **sfondamento** dei muri, pavimenti e soffitti dei locali aventi le caratteristiche dichiarate dall'Assicurato;
- b) **furto commesso con scalata**, intendendosi per tale il furto avvenuto seguendo dall'esterno una via diversa da quella ordinaria, cioè mediante impiego di particolare agilità personale o per mezzo di attrezzi (come per esempio: scale, corde e simili);
- c) **furto commesso con uso di chiavi false**: non equivale all'uso di chiavi false l'uso fraudolento di chiavi vere;
- d) **furto commesso da persone rimaste clandestinamente nei locali**, purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta, poi, a locali chiusi;
- e) **furto commesso durante i periodi di chiusura diurna**, quando le vetrine, purché fisse, e le porte vetrate, purché efficacemente chiuse, rimangono protette da solo vetro fisso;
- f) **furto commesso da dipendenti** del Contraente o dell'Assicurato purché avvenuto a locali chiusi e con scasso, in ore diverse da quelle di lavoro;
- g) **rapina** avvenuta nei locali dello studio anche quando le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia siano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.
La Società, fermo il limite di cui all'art. 6.7, indennizza altresì:
- h) **guasti e vandalismi** cagionati, in occasione di furto o rapina, tentati o commessi, al contenuto nonché ai locali che lo contengono e ai relativi mezzi di protezione e chiusura.
Questa garanzia è prestata fino a concorrenza del 20% della somma assicurata.
- i) un'**indennità aggiuntiva** per danni indiretti, per un importo forfettario pari al 10% dell'indennizzo dovuto per le garanzie di cui alle lettere a) usque g), escluso quello per valori.

Le garanzie sopra elencate sono prestate a **primo rischio assoluto**.

3.2 Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, contaminazioni radioattive, trombe, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, terrorismo o sabotaggio organizzato, scioperi, tumulti popolari;
- b) agevolati dal Contraente o dall'Assicurato con dolo o colpa grave, nonché quelli commessi od agevolati con dolo o colpa grave da:
 - persone che abitano con il Contraente o con l'Assicurato od occupano lo studio;
 - persone del fatto delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere, salvo quanto previsto all'art. 3.1, lettera f);
 - persone incaricate della sorveglianza delle cose assicurate o dello studio;
 - persone legate al Contraente o all'Assicurato da vincoli di parentela o affinità che rientrino nella previsione dell'art. 649 del Codice Penale (nn. 1, 2, 3) anche se non coabitanti;
- c) causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del sinistro;
- d) avvenuti a partire dalle ore 24 del quarantacinquesimo giorno se i locali dello studio rimangono per più di 45 giorni consecutivi incustoditi, fatta eccezione per le garanzie di cui all'art. 3.1 lettera h). Per i valori l'esclusione decorre, invece, dalle ore 24 dell'ottavo giorno.

3.3 Trasloco delle cose assicurate

In caso di trasloco delle cose assicurate, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Società almeno dieci giorni prima dell'effettuazione del trasloco stesso; in caso di inadempimento l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno antecedente al trasloco e riprende vigore soltanto dalle ore 24 del decimo giorno successivo a quello in cui la Società ha ricevuto l'avviso, salve le disposizioni dell'art. 1.5, se il trasloco comporta aggravamento del rischio.

3.4 Mezzi di protezione e chiusura dei locali

Condizione essenziale per la risarcibilità dei danni avvenuti nello studio, ad eccezione di

quelli derivanti da rapina, è che ogni apertura (porta, finestra, lucernario, vetrata, ecc.) dello studio medesimo - situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani (quali ad esempio: ballatoi, scale, terrazzi e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi - sia difesa per tutta la sua estensione da almeno uno dei seguenti mezzi:

- robusti serramenti in legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, altri simili materiali comunemente impiegati nell'edilizia: il tutto totalmente fisso o chiuso con idonei congegni (quali sbarre, catenacci e simili) manovrabili esclusivamente dall'interno oppure chiuso con serrature o lucchetti;
- inferriate (considerando tali anche quelle costituite da robuste barre di metallo o in lega metallica) fissate nei muri o nelle strutture dei serramenti, aventi luci di superficie non superiore a cmq. 900.

Si intendono per vetri antisfondamento le superfici costituite da una o più lastre con interposti ed incollati fra di esse (e per l'intera superficie) strati di materia plastica in modo da ottenere uno spessore non inferiore a mm. 6, oppure costituite da un unico strato di materiale sintetico (policarbonato) di spessore non inferiore a mm. 6.

3.5 Indennizzo per casi particolari

In caso di sinistro la Società corrisponderà l'indennizzo:

- a) nella misura dell'80%, se il furto è commesso con le modalità di cui all'art. 3.1, lett. c) senza scasso delle serrature o da dipendenti come previsto alla lettera f) del medesimo articolo;
- b) nella misura del 75% se i mezzi di protezione e chiusura risultano in parte non conformi a quanto richiesto all'art. 3.4 purché il furto sia commesso con scasso;
- c) nella misura del 75% - in luogo della riduzione proporzionale dell'indennizzo prevista dagli artt. 1893 e 1898 C.C. - nel caso di esistenza di taluna delle circostanze aggravanti di cui al punto 4 delle dichiarazioni dell'Assicurato riportate in polizza (mod. 11 PAC) con o senza concomitanza delle fattispecie di cui alle precedenti lettere a) e b).

3.6 Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto od in parte, l'Assicurato deve darne

avviso alla Società appena ne abbia avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha risarcito integralmente il danno; se il danno è stato risarcito parzialmente, il valore del recupero spetterà all'Assicurato fino a concorrenza della parte di danno che fosse eventualmente rimasta scoperta di assicurazione. In entrambi i casi l'Assicurato ha facoltà di riprendere le cose recuperate restituendo alla Società l'indennizzo ricevuto.

3.7 Garanzie complementari

Operanti solo se pattuite congiuntamente all'assicurazione del Contenuto:

Furto valori in cassaforte - Rapina valori

La Società, fermo quanto previsto dalle norme che regolano le garanzie Furto e in aumento a quanto dovuto in base all'art. 6.7, lettera b), risarcisce la perdita di valori verificatasi nello studio in conseguenza di furto o rapina sempreché risulti prescelta in polizza (mod. 11 PAC) la relativa garanzia.

Per i valori custoditi in cassaforte la Società è obbligata soltanto se vi è stato scasso della cassaforte medesima.

La garanzia viene prestata a **primo rischio assoluto** e si intende estesa all'estorsione, vale a dire al caso in cui l'Assicurato e/o gli addetti vengano costretti a consegnare i valori assicurati mediante violenza o minaccia, rivolta sia verso le persone predette sia verso altre persone, purché tanto la violenza o la minaccia quanto la consegna dei valori siano posti in atto all'interno dello studio.

In caso di rapina o estorsione si applica uno scoperto del 10%.

Si intende per cassaforte il contenitore realizzato appositamente per la custodia di valori, avente almeno le seguenti caratteristiche costruttive:

- a) pareti in acciaio di spessore non inferiore a mm. 2;
- b) battente in acciaio, con aderente piastra in acciaio al manganese o di altro materiale avente caratteristiche di resistenza al trapano almeno pari a quelle dell'acciaio al manganese, estesa su tutta la superficie del battente stesso (spessore massiccio del battente non inferiore a mm. 10);
- c) movimento di chiusura azionante catenacci ad espansione, multipli o a lama continua, posti su almeno due lati del battente, rifer-

- mato da serratura di sicurezza a chiave con almeno cinque lastrine e/o da serratura a combinazione numerica o letterale con almeno tre dischi coassiali. Nel caso il battente sia con sagomatura antistrappo sul lato cerniere, su questo lato non sono necessari catenacci ad espansione;
- d) dispositivo di ancoraggio ricavato od applicato sul corpo della cassaforte in modo che questa, una volta incassata e cementata nel muro, non possa essere sfilata dal muro stesso senza demolizione del medesimo. Detto dispositivo non è necessario se la cassaforte ha un peso non inferiore a Kg. 200.

Portavalori

La Società risarcisce la perdita di valori trasportati fuori dallo studio dall'Assicurato o dagli addetti, in conseguenza di:

- a) furto avvenuto a seguito di infortunio o improvviso malore della persona incaricata del trasporto;
- b) scippo;
- c) rapina.

L'età della persona che trasporta i valori deve essere compresa fra i 18 e i 70 anni.

La garanzia è valida in tutta Italia e viene prestata a **primo rischio assoluto**. In caso di sinistro si applica uno scoperto del 10%.

4 - NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE CRISTALLI

4.1 Rischi assicurati

La Società, nei limiti tutti convenuti in polizza, si obbliga a indennizzare i danni materiali e diretti di rottura, dovuta a causa accidentale od a fatto di terzi, delle lastre di cristallo, mezzo cristallo, vetro e specchio, marmo, insegne interne ed esterne purché fissate al fabbricato o all'edificio di cui fosse porzione.

L'assicurazione vale anche per la rottura delle lastre e/o insegne verificatasi in occasione di:

- scioperi, sommosse, tumulti popolari e dimostrazioni di folla;
- trombe d'aria, uragani, tempeste e grandine; e comprende le conseguenti spese di posa in opera.

La garanzia è prestata a **primo rischio assoluto** e con una franchigia di € 25 per sinistro.

e radiazioni atomiche;

b) derivanti da:

- crollo di fabbricato o distacco di parti di esso;
- restauro dei locali, lavori edili o stradali nelle immediate vicinanze;
- lavori sulle lastre od ai relativi supporti, sostegni o cornici;
- operazioni di trasloco, rimozione delle lastre o degli infissi o dei mobili su cui le stesse sono collocate;

c) causati con dolo del Contraente o dell'Assicurato o dei familiari con essi conviventi;

d) alle cornici, intelaiature nonché alle lastre aventi particolare valore artistico;

e) alle lastre usate nelle pavimentazioni e nei gradini;

f) di rigature, screpolature e scheggiature.

4.2 Esclusioni

Sono esclusi i danni:

a) causati da:

- atti di guerra, insurrezioni, requisizioni, occupazioni o sgombero da qualunque Autorità ordinati;
- terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, gelo;
- scoppi ed esplosioni, emanazione di calore

4.3 Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia – salvo in caso di dolo – al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 C.C. verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, le società controllate, consociate e collegate, i fornitori e i clienti, purché l'Assicurato a sua volta non eserciti l'azione verso il responsabile.

5 - NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE ELETTRONICA

5.1 Rischi assicurati

La Società, nei limiti tutti convenuti in polizza, si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti alle cose facenti parte del contenuto, lettera c), collaudate e pronte per l'uso cui sono destinate, derivanti da guasti di natura meccanica ed elettrica imputabili ai seguenti fatti accidentali:

- corto circuito, variazione di corrente, sovratensione, arco voltaico, bruciature, fenomeni elettrici in genere;
- mancato o difettoso funzionamento di apparecchiature di comando, di controllo, di condizionamento d'aria o di automatismi di regolazione o di segnalazione;
- imperizia, errato uso.

La Società, fermo il limite di cui all'art. 6.7, corrisponde altresì un'indennità aggiuntiva per danni indiretti, per un importo forfettario pari al 10% dell'indennizzo dovuto per questa garanzia.

5.2 Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) causati con dolo del Contraente o dell'Assicurato o dei familiari con essi conviventi;
- b) di deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti gradualmente degli agenti atmosferici;
- c) per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, venditore o locatore delle cose assicurate;
- d) verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione, nonché in occasione di trasporti e trasferimenti, operazioni di carico e scarico, cadute accidentali;

- e) dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'uso indicate dal costruttore e/o fornitore delle cose assicurate;
- f) ai tubi e valvole elettronici nonché a lampade ed altre fonti di luce salvo che siano connessi a danni indennizzabili subiti da altre parti delle cose assicurate;
- g) verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, occupazione militare, invasione;
- h) determinati da terremoto, maremoto ed eruzioni vulcaniche;
- i) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

5.3 Somma assicurata e scoperto

La somma assicurata deve corrispondere al costo di rimpiazzo delle cose assicurate come definito alla voce Valore a nuovo, lettera b), delle Definizioni.

In caso di sinistro si applica lo scoperto del 10% con il minimo di € 75 per ogni macchina o apparecchiatura.

5.4 Assistenza tecnica

Per le cose assicurate è condizione essenziale, per la validità della garanzia, che esista e sia operante un contratto di assistenza tecnica e/o manutenzione, pezzi di ricambio compresi, stipulato con la casa costruttrice, fornitrice o con ditta da esse esplicitamente autorizzata.

6.1 Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

6.2 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per impedire o limitare le conseguenze del danno e salvaguardare le cose rimaste illese;
- b) conservare le tracce e i residui senza avere in alcun caso, per tale titolo, diritto a qualsiasi indennità speciale;
- c) entro il termine di 24 ore da quando ne ha avuto conoscenza, farne denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia e alla Società, circostanziando il fatto e indicando l'importo approssimativo del danno; per le garanzie Incendio, Cristalli ed Elettronica il termine di 24 ore viene elevato a 3 giorni;
- d) presentare alla Società, entro i 5 giorni successivi alla denuncia, una distinta particolareggiata delle cose distrutte, sottratte o danneggiate, con l'indicazione del loro valore;
- e) ove siano distrutti o sottratti titoli di credito, farne denuncia ai debitori nonché esperire, ove ne ricorra il caso e salvo il diritto alla rifu- sione delle spese, la procedura di ammortamento;
- f) dare la dimostrazione, sia nei confronti della Società che dei Periti, della qualità, quantità e valore delle cose esistenti al momento del sinistro e provare i danni e le perdite derivatigli, tenendo a disposizione registri, titoli di pagamento, fatture e qualsiasi altro documento che possa essergli ragionevolmente richiesto;
- g) relativamente alla garanzia Ricorso terzi, informare immediatamente la Società delle procedure civili o penali promosse contro di

lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà la facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato.

L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società.

Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del C.C.

L'Assicurato che dolosamente non adempie, in tutto o in parte, agli obblighi di cui sopra, perde il diritto all'indennizzo. Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere, in tutto o in parte, agli obblighi di cui sopra, la Società ha diritto di ridurre l'indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto.

6.3 Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che:

- esagera dolosamente l'ammontare del danno;
- dichiara essere state rubate o distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro;
- occulta, sottrae o manomette cose non rubate o salvate;
- adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti;
- altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o ne facilita il progresso perde il diritto all'indennizzo.

6.4 Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato dalle Parti direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifica disaccordo fra loro e, anche prima, su richiesta di uno di essi.

Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza

di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

6.5 Mandato dei periti

I Periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato od il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 6.2;
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'art. 6.6;
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati della valutazione di cui alle lettere c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

6.6 Determinazione del danno

La determinazione del danno viene eseguita secondo i seguenti criteri, separatamente per:

Fabbricato: stimando il costo necessario per ricostruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei recuperi.

Contenuto:

- 1) per le cose precisate alla lettera a) della rela-

tiva voce, stimando il valore delle stesse al momento del sinistro in relazione al tipo, qualità, funzionalità, uso, rendimento, stato di manutenzione e ogni altra circostanza influente e deducendo il valore ricavabile dalle cose danneggiate ed il valore di quelle rimaste o illese;

- 2) per le cose precisate alle lettere b) e c) della relativa voce, stimando il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali o equivalenti e deducendo il valore ricavabile dalle cose danneggiate e quello a nuovo delle cose rimaste o illese.

Valori: relativamente ai titoli di credito rimborsando solamente le spese sostenute dall'Assicurato per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento.

Lastre e/o Insegne: stimando il costo necessario per il rimpiazzo o la riparazione, compresa la posa in opera della cosa danneggiata, e deducendo da tale costo il valore dei recuperi.

6.7 Limiti massimi dell'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 C.C., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somme maggiori di quelle assicurate alle singole voci. Per i danni al Contenuto, la Società pagherà non più:

- a) di € 5.200, per singolo quadro od oggetto d'arte;
- b) del 10% della somma assicurata, per valori, col massimo di € 1.040 per denaro, preziosi e metalli preziosi;
- c) del 15% della somma assicurata, per spese sostenute, entro il termine di 12 mesi dal sinistro, per il rifacimento dei documenti dello studio;
- d) del 20% della somma assicurata per le cose contenute in locali non comunicanti con quelli dello studio, adibiti a dipendenze del medesimo. In detti locali non si intendono assicurati valori, quadri ed oggetti d'arte.

Per le cose per le quali è prevista la copertura Valore a nuovo l'Assicurato acquista il diritto al pagamento dell'intero indennizzo solo se dà garanzia del ripristino o rimpiazzo delle cose danneggiate; in caso contrario la Società limita l'indennizzo al valore che le stesse avevano al momento del sinistro in relazione al tipo, grado di vetustà, stato di manutenzione, funzionalità ed ogni altra circostanza concomitante.

6.8 Assicurazione parziale

Se dalle stime fatte risulta che il valore delle cose assicurate con le garanzie Incendio - voce

Fabbricato - ed Elettronica, prese ciascuna separatamente, eccedeva al momento del sinistro le somme assicurate alle voci stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

6.9 Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione, sempreché non sia stata fatta opposizione. Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro il pagamento sarà fatto solo quando il Contraente e l'Assicurato dimostrino che i danni non sono stati causati con

proprio dolo e, in caso di furto, che non ricorre quanto previsto all'art. 3.2, lettera b).

6.10 Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro

In caso di sinistro le somme assicurate con le singole voci delle garanzie Furto e Cristalli si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti, senza corrispondente restituzione di premio. Qualora invece la Società decidesse di recedere dal contratto, limitatamente alle suddette garanzie, si farà luogo al rimborso del correlativo premio, al netto delle imposte, per il periodo di rischio non corso per le somme rimaste in essere.

7- NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE RESPONSABILITÀ CIVILE

PARTE PRIMA - ESERCIZIO DELLO STUDIO

7.1 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è valida fino a concorrenza dei massimali pattuiti per:

Responsabilità Civile verso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è prestata l'assicurazione. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Responsabilità civile verso gli addetti

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- a) verso gli addetti da lui dipendenti, ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) da loro sofferti, a condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge;
- b) verso gli addetti non soggetti all'assicurazione obbligatoria presso l'INAIL per gli infortuni da loro sofferti in occasione di lavoro o di servizio, in conseguenza di reato colposo, perseguibile d'ufficio, commesso dall'Assicurato o da addetto del cui operato debba rispondere.

L'assicurazione è efficace a condizione che gli addetti infortunati non si trovino con l'Assicurato nei rapporti di cui all'art. 7.2, lettere a) e b).

7.2 Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a

responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);

- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, salvo quanto previsto dall'art. 7.1 Responsabilità civile verso gli addetti;
- d) tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione per fatti non a loro stessi imputabili, salvo quanto previsto all'art. 7.3, lettera o).

7.3 Rischi assicurati

L'assicurazione è prestata per i rischi derivanti dall'esercizio dello studio indicato in polizza (mod. 11 PAC). Sono compresi anche i danni derivanti:

- a) dalla conduzione dei locali, dei relativi impianti fissi - compresi ascensori, montacarichi e antenne radiotelevisive - nonché degli spazi di pertinenza dello studio;
- b) dalla proprietà dei locali e di quanto altro riportato alla precedente lettera a), a condizione che il fabbricato risulti assicurato per le garanzie Incendio. Se l'assicurazione è stipulata da un condòmino per la parte di sua proprietà, essa comprende tanto la responsabilità per i danni dei quali debba rispondere in proprio, quanto la responsabilità per i danni dei quali egli debba rispondere per la sua quota della proprietà comune, escluso il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con gli altri condomini;
- c) dalla proprietà e/o uso delle attrezzature, delle apparecchiature e delle insegne al servizio dello studio;
- d) dall'esecuzione in proprio dei lavori di ordinaria manutenzione, compresi quelli inerenti le pulizie;
- e) dalla committenza dei lavori di straordinaria manutenzione dei locali e delle attrezzature nonché dei lavori di ordinaria manutenzione, eseguiti da terzi;
- f) da spargimento di acqua a seguito di mancata chiusura dei rubinetti o guasti di apparecchi, domestici e non, al servizio dello studio;

- g) da spargimento di acqua a seguito di guasti o rottura di impianti e condutture al servizio del fabbricato, a condizione che il fabbricato stesso risulti assicurato per le garanzie Incendio;
- h) dall'esistenza, nell'ambito dello studio, di distributori automatici di bevande e simili;
- i) da detenzione ed uso di armi da fuoco, a scopo di difesa, da parte dell'Assicurato (se persona giuridica, dal legale rappresentante dello studio), e sempreché risultino rispettate le relative leggi e regolamenti vigenti;
- l) dalla proprietà ed uso di un cane da guardia;
- m) dalla partecipazione a convegni, simposi, seminari e simili.

La garanzia, relativamente ai rischi indicati alle lettere f), g) ed l), limitatamente ai danni a cose, è prestata con una franchigia di € 50.

È altresì compresa nell'assicurazione la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- n) ai sensi dell'art. 2049 C.C., per danni cagionati a terzi, ivi compresi i danni corporali alle persone trasportate, dai suoi dipendenti - abilitati alla guida a norma delle vigenti disposizioni di legge - in relazione alla guida di autoveicoli, motocicli e ciclomotori, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. Non sono considerati terzi, oltre alle persone di cui all'art. 7.2, le persone che si trovano con il conducente dell'auto/motoveicolo nei rapporti di cui alla lettera a) del citato art. 7.2. La presente garanzia è prestata con una franchigia di € 255;
- o) per i casi di morte e di lesioni gravi o gravissime (come definite dall'art. 583 C.P.) subiti nell'ambito dello studio da consulenti amministrativi, tecnici e legali per fatti non a loro stessi imputabili.

L'assicurazione comprende inoltre:

- p) la responsabilità civile personale derivante agli addetti nello svolgimento delle rispettive mansioni, per danni arrecati a terzi, esclusi quelli patrimoniali derivanti dall'attività professionale.

Non sono considerati terzi:

- l'Assicurato;
- le persone indicate all'art. 7.2;
- le persone che si trovano nei confronti dell'addetto nei rapporti di cui all'art. 7.2, lettera a);
- gli altri addetti, salvo quanto previsto all'art. 7.1 Responsabilità civile verso gli addetti.

Il massimale pattuito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta

comunque unico anche in caso di corresponsabilità degli addetti con il Contraente/Assicurato o tra loro.

7.4 Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
 - b) provocati da non addetti allo studio;
 - c) a cose altrui derivanti da furto, rapina o incendio;
 - d) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione;
 - e) derivanti dall'esecuzione di lavori di straordinaria manutenzione;
 - f) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
 - g) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
 - h) derivanti da perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli al portatore e non, denaro;
 - i) derivanti dall'esercizio di attività diverse da quelle dichiarate;
 - l) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
 - m) da umidità, stillicidio ed insalubrità dei locali, da rigurgito di fogne, nonché da spargimento di acqua dovuto a casi diversi da quelli previsti dall'art. 7.3, lettere f) e g);
 - n) verificatisi in connessione con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici ecc).
- Sono altresì escluse:
- o) le perdite patrimoniali cagionate nell'esercizio dell'attività professionale.

7.5 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengono nei Paesi europei.

7.6 Denuncia dei sinistri relativi ai dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro.

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro

ro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni.

7.7 Gestione delle vertenze di danno - spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in ragione del rispettivo interesse.

In caso di definizione transattiva del danno, la Società, a semplice richiesta dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale diverse da quelle di cui ai precedenti commi.

7.8 Studio associato

Nel caso l'Assicurato risulti contitolare di uno studio associato, l'assicurazione è prestata, per i rischi di cui all'art. 7.3, anche a favore degli altri contitolari, nei limiti del massimale assicurato - che è considerato, ad ogni effetto, unico anche in caso di corresponsabilità di più contitolari - e comunque per l'eccedenza rispetto ai massimali eventualmente assicurati con altre polizze.

PARTE SECONDA - ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE

7.9 Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile:

a) di perdite patrimoniali involontariamente

cagionate a terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'attività professionale di:

– **amministratore di stabili** condominiali iscritto ad una associazione di categoria; l'attività deve essere svolta nei modi e nei termini previsti dall'art. 1130 C.C.;

– **avvocato o procuratore legale** iscritto all'Albo del relativo Ordine;

– **consulente del lavoro** iscritto nell'apposito Albo; l'attività deve essere svolta nei termini previsti dalla Legge 11/1/1979 n. 12;

– **dottore commercialista o ragioniere e perito commerciale** iscritto all'Albo del relativo Ordine o Collegio; l'attività deve essere svolta nei modi e nei termini previsti dal D.P.R. 27/10/1953 n. 1067, per i dottori commercialisti, e dal D.P.R. 27/10/1953 n. 1068, per i ragionieri e periti commerciali;

– **notaio**, sia per l'espletamento della funzione notarile sia per l'attività strettamente connessa a detta funzione,

b) a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose e animali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi durante l'esercizio dell'attività professionale di:

– **medico o veterinario** iscritto al relativo Ordine.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso degli addetti dei quali debba rispondere. L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile personale degli altri addetti, facenti parte dello studio ed iscritti al relativo Albo o Ordine o Associazione di categoria, purché indicati in polizza (mod. 11 PAC).

7.10 Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altro parente od affine con lui convivente.

7.11 Rischi assicurati

L'assicurazione è prestata per i rischi derivanti dall'esercizio della professione dichiarata in polizza (mod. 11 PAC) in base a quanto previsto dall'art. 7.9.

Sono compresi anche i rischi derivanti a:

– **amministratori di stabili** condominiali, **avvocati o procuratori legali, consulenti del lavoro, notai:**

a) da perdita, smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al

- portatore, purché non derivanti da furto, rapina o incendio;
- b) da sanzioni di natura fiscale, multe ed ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori imputabili all'Assicurato stesso;
- **dottori commercialisti o ragionieri e periti commerciali:**
- a) da perdita, smarrimento, distruzione e deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, purché non derivanti da furto, rapina o incendio;
- b) da sanzioni di natura fiscale, multe ed ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori imputabili all'Assicurato stesso;
- c) dall'espletamento delle funzioni di sindaco in società ed altri enti;
- **medici o veterinari:**
- a) dall'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e, limitatamente ai medici radiologi, per scopi terapeutici;
- b) dall'uso di apparecchi per la diatermia ed elettroterapia;
- c) dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali, anche quando la professione dichiarata non preveda l'esercizio della chirurgia.

7.12 Esclusioni

La garanzia, per l'attività professionale di:

- **amministratori di stabili** condominiali, non vale per:
- a) il pagamento di multe e ammende diverse da quelle previste all'art. 7.11, lettera b);
- b) i danni conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di denaro o titoli al portatore;
- c) le perdite patrimoniali derivanti dall'attività svolta nell'ambito di incarichi di Consigliere di Amministrazione di società od enti;
- d) i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione degli stabili condominiali amministrati;
- e) le perdite patrimoniali conseguenti a omissioni o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione nonché nel pagamento dei relativi premi;
- **avvocati o procuratori legali**, non vale per:
- a) il pagamento di multe e ammende diverse da quelle previste all'art. 7.11, lettera b);
- b) i danni conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di denaro o titoli al portatore;
- c) le perdite patrimoniali derivanti dall'attività svolta nell'ambito di incarichi di Consigliere di Amministrazione di società od enti;
- d) i danni conseguenti all'attività che i collaboratori dell'Assicurato svolgano in proprio, nè per i danni conseguenti all'attività di collaboratori non facenti parte dello studio;
- **consulenti del lavoro**, non vale per:

- a) il pagamento di multe e ammende diverse da quelle previste all'art. 7.11, lettera b);
- b) i danni conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di denaro o titoli al portatore;
- c) le perdite patrimoniali derivanti dall'attività svolta nell'ambito di incarichi di Consigliere di Amministrazione di società od enti;
- **dottori commercialisti o ragionieri e periti commerciali**, non vale per:
- a) il pagamento di multe e ammende diverse da quelle previste all'art. 7.11, lettera b);
- b) i danni conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di denaro o titoli al portatore;
- c) le perdite patrimoniali derivanti dall'attività svolta nell'ambito di incarichi di Consigliere di Amministrazione di società od enti;
- d) la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sottoscrizione di relazioni di certificazioni dei bilanci delle società per azioni quotate in borsa (D.P.R. 31.3.1975, n. 136);
- **medici o veterinari**, non vale per i danni di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi chirurgici e, limitatamente ai dentisti, i danni conseguenti all'implantologia.

7.13 Inizio e termine della garanzia

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento per danni derivanti da comportamento colposo, presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di efficacia del contratto, indipendentemente dalla data dell'errore o della negligenza commessa, a condizione che l'Assicurato non ne sia venuto a conoscenza prima della stipula del contratto e che rinunci ad ogni diritto nascente da qualsiasi altra assicurazione precedentemente stipulata per il rischio della responsabilità civile derivante dall'esercizio dell'attività professionale.

La garanzia è inoltre operante, nel caso l'Assicurato abbia cessato la propria attività professionale per motivo diverso da radiazione o sospensione dall'Albo professionale, per le richieste di risarcimento di danni, derivanti da comportamento colposo posto in essere durante il periodo di efficacia del contratto, presentate all'Assicurato stesso e da lui denunciate alla Società nei due anni successivi alla cessazione del contratto.

Restano fermi gli obblighi stabiliti dall'art. 1.7.

7.14 Limiti della garanzia

Fermo il massimale indicato in polizza (mod. 11 PAC), che rappresenta il limite di risarcimento a carico della Società per periodo di assicurazio-

ne, indipendentemente dal numero dei sinistri verificatisi e denunciati alla Società stessa, la garanzia è prestata con lo scoperto del 10% con il minimo di € 100.

Per quanto riguarda i sinistri conseguenti al servizio cambiario e le sanzioni di natura fiscale, il massimale indicato in polizza per periodo di assicurazione si intende ridotto a 1/3 e la garanzia è prestata con lo scoperto del 10% col minimo di € 255.

Il massimale per periodo di assicurazione si intende riferito a sinistri conseguenti a comportamenti colposi posti in essere nel medesimo periodo di assicurazione o in corrispondenti periodi antecedenti la stipula del contratto.

Qualora il comportamento colposo si protragga attraverso più atti successivi, esso si considererà avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione od omissione colposa. Fermo quanto stabilito dal precedente comma e dall'art. 7.13 per sinistri denunciati alla Società dopo la cessazione del contratto, il limite di risarcimento, indipendentemente dal numero dei sinistri, non potrà superare il massimale indicato in polizza.

Il disposto del presente articolo non si applica a medici o veterinari.

7.15 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere in Italia.

7.16 Gestione delle vertenze di danno - spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove

occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in ragione del rispettivo interesse.

In caso di definizione transattiva del danno, la Società, a semplice richiesta dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende nè delle spese di giustizia penale diverse da quelle di cui ai precedenti commi.

7.17 Condizioni particolari

Operanti solo se espressamente richiamate in polizza (mod. 11 PAC).

A-Sanzioni di natura fiscale

Dalla garanzia sono escluse le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende.

B-Servizio cambiario (per notai)

Dalla garanzia sono esclusi i rischi relativi allo svolgimento del servizio cambiario.

C-Funzioni di sindaco (per dottori commercialisti o ragionieri e periti commerciali)

Dalla garanzia sono esclusi i rischi connessi all'espletamento delle funzioni di sindaco in società ed in altri enti.

LA PROTEZIONE DELLE PERSONE

DEFINIZIONI

Nel testo di polizza si intendono per:

- **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.
- **Invalidità permanente**: la diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità a svolgere un lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
- **Ricovero**: la degenza, comportante pernottamento, in istituto di cura pubblico o privato regolarmente autorizzato, esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
- **Franchigia**: l'importo in cifra fissa che viene detratto dall'indennizzo.

8 - NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE INFORTUNI

8.1 Rischi assicurati

L'assicurazione vale per gli infortuni che abbiano per conseguenza la morte od una invalidità permanente e che l'Assicurato subisca nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza (mod. 12 PAC) e nello svolgimento 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 od assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento od il congelamento;
- e) la folgorazione;
- f) le conseguenze obiettivamente constatabili di morsi o punture di animali, di aracnidi o di insetti con esclusione delle malattie di cui gli insetti siano portatori necessari;
- g) i colpi di sole o di calore o di freddo;
- h) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
- i) gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
- l) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- m) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- n) gli infortuni derivanti dalla guida e/o dall'uso di tutti i veicoli o natanti salvo quanto previsto dal successivo art. 8.2 lettere a) e b).

Rischio volo. L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei di trasporto pubblico passeggeri su veicoli ed elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:

- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo, per voli diversi da trasporto pubblico passeggeri;
 - su aeromobili di aeroclubs;
 - su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.
- La garanzia di cui al presente articolo non è valida se la polizza ha durata inferiore ad un anno ed inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile, cessando al momento in cui ne discende.

8.2 Esclusioni

Sono esclusi gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veico-

li o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;

- b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri) salvo quanto previsto all'art. 8.1 - rischio volo;
- c) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- d) dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- e) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- f) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio;
- g) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- h) da guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni od eruzioni vulcaniche;
- i) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

8.3 Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

8.4 Maggiorazione in caso di morte violenta

Fermo quanto previsto dal precedente art. 8.3, nel caso di morte dell'Assicurato conseguente ad infortunio derivante da rapina, sequestro o tentativo di sequestro, attentati

od atti di terrorismo, la Società, sempreché non si tratti di infortunio dipeso da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato stesso, corrisponderà l'indennizzo spettante a termini di polizza con una maggiorazione del 25%. La maggiorazione di indennizzo prevista a termini del presente articolo non potrà comunque superare € 52.000 per singolo Assicurato.

8.5 Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente la Società liquida un indennizzo, calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato e valutato in base alla Tabella A (pag. 32)

8.6 Supervalutazione invalidità permanente

Qualora l'invalidità permanente, accertata e valutata in base al precedente art. 8.5, risulti di grado pari o superiore al 25%, l'indennizzo relativo verrà corrisposto dalla Società con una maggiorazione del 30%.

8.7 Servizio militare

Durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, l'assicurazione resta operante. In ogni caso, entro il 15° giorno successivo alla prima scadenza di premio - o rata di premio - successiva all'inizio del servizio di cui sopra, il Contraente ha diritto di ottenere la sospensione dell'assicurazione fino al termine del servizio medesimo.

8.8 Persone soggette ad assicurazione obbligatoria per legge

La presente assicurazione si intende stipulata in aumento all'eventuale assicurazione di legge contro gli infortuni sul lavoro e non esime dall'obbligo attuale o futuro di assolvere agli impegni derivanti dalla legge stessa.

8.9 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici. L'assicurazione cessa al manifestarsi di dette affezioni.

8.10 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

8.11 Limiti di indennizzo per evento catastrofe

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso complessivo a carico della Società non potrà comunque eccedere € 775.000.

Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso detto importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti. La limitazione sopraindicata resta comunque operante anche nel caso di adeguamento automatico previsto dall'art. 10.1

8.12 Franchigia assoluta per invalidità permanente

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

- a) sulla parte di somma assicurata eccedente € 78.000 e fino a € 130.000 non si fa luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o minore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente;
- b) sulla parte di somma assicurata eccedente € 130.000 non si fa luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o minore al 10% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente.

8.13 Altre assicurazioni

Fermo quanto previsto dall'art.1.2, qualora per la medesima persona le somme assicurate con altre polizze superino complessivamente il 50% di quelle garantite con il presente contratto, la Società entro 15 giorni dalla comunicazione e con preavviso di almeno 60 giorni ha facoltà di recedere dall'assicurazione nei confronti di detta persona, fermo restando il diritto del Contraente a richiedere la risoluzione del contratto limitatamente alla garanzia Infortuni.

8.14 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Fermo quanto previsto dall'art.1.7, la denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata di certificato medi-

co. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti che questa ritenga necessari.

8.15 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 8.5 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

8.16 Modalità di valutazione del danno

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, o sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 8.15, possono essere demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. 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.

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 quale caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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

8.17 Rinuncia al diritto di rivalsa

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

8.18 Garanzia complementare

Valida per i soli Assicurati che esercitano la professione medica e a favore dei quali è resa operante in polizza (mod. 12 PAC).

Rivalutazione delle percentuali di invalidità permanente. Le percentuali di invalidità permanente previste all'art. 8.5 si intendono modificate come da Tabella B (pag. 33), per le sole voci in essa contenute, fermo quanto previsto all'art. 8.6.

Le polizze previste solo 2 persone
x più persone + polizze oltre da 2
divisa me e un'altra

Tabella A: percentuali e criteri per la valutazione del grado di invalidità permanente.

Perdita totale, anatomica o funzionale, di:	destro	sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano od 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 del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
un piede	40%	
ambedue i piedi	100%	
un alluce	5%	
un altro dito del piede	3%	
una falange dell'alluce	2,5%	
una falange di altro dito del piede	1%	
un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	
un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	
un occhio	25%	
ambedue gli occhi	100%	
un rene	20%	
la milza	10%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue gli orecchi	40%	
perdita totale della voce	30%	
stenosi nasale bilaterale	15%	
esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di:		
vertebre cervicali	10%	
vertebre dorsali	7%	
12 ^a dorsale	12%	
cinque lombari	12%	
esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente	5%	

Nei confronti delle persone che presentano mancinità, le percentuali di invalidità permanente previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%

Tabella B: percentuali e criteri per la valutazione del grado di invalidità permanente specifica.

Perdita totale, anatomica o funzionale, di:	destro	sinistro
un arto superiore	85%	70%
una mano od un avambraccio	80%	64%
un pollice	40%	32%
un indice	30%	24%
un medio	24%	20%
un anulare	12%	10%
un mignolo	15%	12%
una falange ungueale		
del pollice	20%	16%
dell'indice	12%	10%
del medio	10%	8%

→ 100

Per le singole falangi terminali delle dita viene considerata invalidità permanente anche l'asportazione parziale o la perdita funzionale totale.

9 - NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE SPESE SANITARIE

9.1 Oggetto dell'assicurazione

Le garanzie **Globale ricoveri e Indennità di degenza**, sotto riportate, sono operanti a favore dell'Assicurato esclusivamente se rese valide in polizza (mod. 12 PAC).

Globale ricoveri

La Società, fino a concorrenza della somma assicurata e previa deduzione della franchigia di cui all'art. 9.2, rimborsa:

a) nei casi di:

- **ricovero**, reso necessario da malattia od infortunio
- **intervento chirurgico**, anche senza ricovero, reso necessario da malattia od infortunio
- **parto ed aborto terapeutico** comportanti ricovero

1. le spese per: onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
2. le spese relative al periodo di ricovero, per: assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami;
3. le spese per rette di degenza;
4. le spese di trasporto in ambulanza, fino al 10% del massimale assicurato;

b) nei casi di:

- **ricovero**, reso necessario da infortunio
- **intervento chirurgico**, anche senza ricovero, reso necessario da malattia od infortunio
- **parto cesareo**

oltre alle spese di cui ai punti 1, 2, 3, e 4 della lettera a):

1. le spese per gli accertamenti diagnostici (compresi gli onorari dei medici) effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura, nei 90 giorni precedenti alla data di inizio del ricovero oppure alla data dell'intervento chirurgico senza ricovero;
2. le spese per i relativi:
 - esami;
 - acquisto di medicinali;
 - prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche;
 - trattamenti fisioterapici o rieducativi;

- cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera).

Dette spese, purché sostenute nei 90 giorni successivi alla data di cessazione del ricovero oppure alla data dell'intervento chirurgico senza ricovero, sono rimborsate fino al 10% del massimale assicurato.

Nei casi di parto non cesareo o di aborto, l'indennizzo non potrà superare per ogni singolo evento il 10% del massimale assicurato. Nel corso del periodo di assicurazione l'ammontare complessivo degli indennizzi per l'insieme delle prestazioni garantite non può superare il massimale assicurato.

Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale in forma diretta od indiretta e/o di altre forme di assistenza sanitaria diretta od a rimborso, la garanzia varrà per le eventuali spese od eccedenza di spese rimaste a carico dell'Assicurato.

Indennità di degenza

La Società corrisponde la somma pattuita per ciascun giorno di degenza - a partire dal giorno stesso del ricovero, fino al giorno antecedente quello della dimissione e per la durata massima di 365 giorni - nei casi di:

- **ricovero**, con o senza intervento chirurgico, reso necessario da malattia od infortunio;
- **parto cesareo**.

Non danno comunque diritto ad indennità i ricoveri per parto non cesareo e aborto terapeutico.

9.2 Franchigia

Per la garanzia **Globale ricoveri** la Società effettua il rimborso di quanto dovuto all'Assicurato previa applicazione della franchigia fissa di € 2.580 per sinistro; detta franchigia, nei casi in cui l'Assicurato compri di essere ricorso al Servizio Sanitario Nazionale, è ridotta a € 1.545.

9.3 Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa

La garanzia decorre:

- a) per gli infortuni: dal momento in cui, ai sensi dell'art. 1.3, 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 di detta stipulazione, nonché per il parto: dal 270° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Per l'aborto terapeutico e 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 di effetto dell'assicurazione.

Nell'eventualità di future variazioni alla presente polizza, per le garanzie introdotte a nuovo nonché 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.

9.4 Esclusioni

L'assicurazione non è operante nei casi di:

- interventi chirurgici o ricoveri che siano conseguenza diretta di stati patologici, anche se conseguenti ad infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione del contratto (o, nel caso di successive variazioni, anteriormente alla stipulazione della relativa appendice, rispetto alle persone ed alle garanzie introdotte a nuovo nonché per la parte delle somme assicurate eccedente quelle già in corso);
- aborto volontario non terapeutico;
- infortuni ed intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti;
- 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 stesso);
- 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);
- cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni comunque preesistenti alla stipulazione della polizza;

- prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi successivamente alla stipulazione del contratto);
- cure dentarie o delle paradontopatie, a meno che non siano rese necessarie da infortuni verificatisi successivamente alla stipulazione del contratto; sono escluse in ogni caso le protesi dentarie;
- malattie professionali, come definite dal D.P.R. 30/6/1965 n. 1124 e successive variazioni, intervenute fino alla stipulazione della polizza;
- spese per l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, salvo quanto previsto dall'art. 9.1;
- 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;
- conseguenze derivanti da guerre, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

9.5 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 paranoidi.

L'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

9.6 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

9.7 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

La denuncia di cui all'art. 1.7 deve essere corredata da certificazione medica.

L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari e produrre copia conforme all'originale della cartella clinica completa.

9.8 Criteri di liquidazione

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato:

- a) per la garanzia **Globale ricoveri** a cura ultimata su presentazione degli originali delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate.

9 - NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE SPESE SANITARIE

9.1 Oggetto dell'assicurazione

Le garanzie **Globale ricoveri e Indennità di degenza**, sotto riportate, sono operanti a favore dell'Assicurato esclusivamente se rese valide in polizza (mod. 12 PAC).

Globale ricoveri

La Società, fino a concorrenza della somma assicurata e previa deduzione della franchigia di cui all'art. 9.2, rimborsa:

a) nei casi di:

- **ricovero**, reso necessario da malattia od infortunio
- **intervento chirurgico**, anche senza ricovero, reso necessario da malattia od infortunio
- **parto ed aborto terapeutico** comportanti ricovero

1. le spese per: onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
2. le spese relative al periodo di ricovero, per: assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami;
3. le spese per rette di degenza;
4. le spese di trasporto in ambulanza, fino al 10% del massimale assicurato;

b) nei casi di:

- **ricovero**, reso necessario da infortunio
- **intervento chirurgico**, anche senza ricovero, reso necessario da malattia od infortunio
- **parto cesareo**

oltre alle spese di cui ai punti 1, 2, 3, e 4 della lettera a):

1. le spese per gli accertamenti diagnostici (compresi gli onorari dei medici) effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura, nei 90 giorni precedenti alla data di inizio del ricovero oppure alla data dell'intervento chirurgico senza ricovero;
2. le spese per i relativi:
 - esami;
 - acquisto di medicinali;
 - prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche;
 - trattamenti fisioterapici o rieducativi;

- cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera).

Dette spese, purché sostenute nei 90 giorni successivi alla data di cessazione del ricovero oppure alla data dell'intervento chirurgico senza ricovero, sono rimborsate fino al 10% del massimale assicurato.

Nei casi di parto non cesareo o di aborto, l'indennizzo non potrà superare per ogni singolo evento il 10% del massimale assicurato. Nel corso del periodo di assicurazione l'ammontare complessivo degli indennizzi per l'insieme delle prestazioni garantite non può superare il massimale assicurato.

Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale in forma diretta od indiretta e/o di altre forme di assistenza sanitaria diretta od a rimborso, la garanzia varrà per le eventuali spese od eccedenza di spese rimaste a carico dell'Assicurato.

Indennità di degenza

La Società corrisponde la somma pattuita per ciascun giorno di degenza - a partire dal giorno stesso del ricovero, fino al giorno antecedente quello della dimissione e per la durata massima di 365 giorni - nei casi di:

- **ricovero**, con o senza intervento chirurgico, reso necessario da malattia od infortunio;
- **parto cesareo**.

Non danno comunque diritto ad indennità i ricoveri per parto non cesareo e aborto terapeutico.

9.2 Franchigia

Per la garanzia **Globale ricoveri** la Società effettua il rimborso di quanto dovuto all'Assicurato previa applicazione della franchigia fissa di € 2.580 per sinistro; detta franchigia, nei casi in cui l'Assicurato comprou di essere ricorso al Servizio Sanitario Nazionale, è ridotta a € 1.545.

9.3 Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa

La garanzia decorre:

- a) per gli infortuni: dal momento in cui, ai sensi dell'art. 1.3, 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 di detta stipulazione, nonché per il parto: dal 270° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Per l'aborto terapeutico e 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 di effetto dell'assicurazione.

Nell'eventualità di future variazioni alla presente polizza, per le garanzie introdotte a nuovo nonché 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.

9.4 Esclusioni

L'assicurazione non è operante nei casi di:

- interventi chirurgici o ricoveri che siano conseguenza diretta di stati patologici, anche se conseguenti ad infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione del contratto (o, nel caso di successive variazioni, anteriormente alla stipulazione della relativa appendice, rispetto alle persone ed alle garanzie introdotte a nuovo nonché per la parte delle somme assicurate eccedente quelle già in corso);
- aborto volontario non terapeutico;
- infortuni ed intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti;
- 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 stesso);
- 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);
- cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni comunque preesistenti alla stipulazione della polizza;

- prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi successivamente alla stipulazione del contratto);
- cure dentarie o delle paradontopatie, a meno che non siano rese necessarie da infortuni verificatisi successivamente alla stipulazione del contratto; sono escluse in ogni caso le protesi dentarie;
- malattie professionali, come definite dal D.P.R. 30/6/1965 n. 1124 e successive variazioni, intervenute fino alla stipulazione della polizza;
- spese per l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, salvo quanto previsto dall'art. 9.1;
- 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;
- conseguenze derivanti da guerre, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

9.5 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.

9.6 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

9.7 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

La denuncia di cui all'art. 1.7 deve essere corredata da certificazione medica.

L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari e produrre copia conforme all'originale della cartella clinica completa.

9.8 Criteri di liquidazione

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato:

- a) per la garanzia **Globale ricoveri** a cura ultimata su presentazione degli originali 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 valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio italiano dei Cambi.

- b) per la garanzia **Indennità di degenza** al termine del ricovero su presentazione di una dichiarazione rilasciata dall'istituto di cura attestante la durata del ricovero stesso.

9.9 Anticipazione dell'indennizzo

In caso di sinistro comportante ricovero in istituto di cura, l'Assicurato ha diritto di ottenere una anticipazione dell'indennizzo a condizione che fornisca la documentazione medica sufficiente alla Società per accertare l'indennizzabilità del sinistro stesso.

L'anticipazione dell'indennizzo è effettuata dalla Società nei limiti e con le modalità seguenti:

- a) qualora sia prevista la garanzia **Globale ricoveri** e le spese sostenute dall'Assicurato in base alla fatturazione parziale dell'istituto di cura - detratta la franchigia di cui all'art. 9.2 - risultino non inferiori a € 1.545, la Società corrisponde il 70% delle spese rimborsabili a termini di polizza.
- b) qualora sia prevista la garanzia **Indennità di degenza** e siano trascorsi almeno trenta giorni di degenza, la Società corrisponde l'indennità spettante al momento della richiesta dell'anticipazione dell'indennizzo.

L'Assicurato può usufruire della facoltà ricono-

sciutagli a termini del presente articolo anche più volte nel corso di uno stesso periodo di assicurazione; tuttavia l'anticipazione di indennizzo dovuta in relazione alla garanzia Indennità di degenza non può essere chiesta per periodi di degenza inferiori a trenta giorni.

In sede di liquidazione definitiva dell'indennizzo, la Società detraerà le somme corrisposte all'Assicurato a termini del presente articolo.

Qualora a guarigione clinica avvenuta dovesse risultare che l'indennizzo non era dovuto, la Società ha diritto alla restituzione - entro 15 giorni dalla richiesta formale - degli importi anticipati.

9.10 Controversie

In caso di disaccordo sul diritto all'indennizzo, le Parti possono conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, 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.

9.11 Rinuncia al diritto di rivalsa

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

10.1 Adeguamento automatico

Somme assicurate, massimali, limiti d'indennizzo (esclusi quelli eventualmente espressi in percentuale) e premio sono collegati all'indice del costo della vita (indice generale nazionale ISTAT dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati).

Nel corso di ogni anno solare sarà adottato, come indice iniziale e per gli adeguamenti successivi, l'indice del mese di giugno dell'anno precedente. Alla scadenza di ogni rata annua, se si sarà verificata una variazione dell'indice iniziale o di quello dell'ultimo adeguamento, somme assicurate, massimali, limiti d'indennizzo (esclusi quelli eventualmente espressi in percentuale) e premio varieranno proporzionalmente a decorrere dalla medesima scadenza di rata. In caso di ritardata pubblicazione dell'indice verrà fatto riferimento all'ultimo indice mensile conosciuto dell'anno precedente. A parziale

deroga dell'art. 6.8 si conviene che la regola proporzionale ivi prevista non trovi applicazione qualora il valore delle cose assicurate con le garanzie Incendio - voce Fabbricato - ed Elettronica, al momento del sinistro, non superi di oltre il 20% le correlative somme assicurate. Se detto limite risulta superato, la regola proporzionale verrà applicata per l'eccedenza.

Qualora per effetto degli adeguamenti le somme assicurate aumentino di almeno il 50%, ovvero dopo avvenuti i primi quattro adeguamenti, è in facoltà di ciascuna delle Parti rinunciare al disposto dei commi precedenti, dandone comunicazione per raccomandata all'altra Parte almeno tre mesi prima della scadenza annuale; in tal caso somme assicurate, massimali, limiti d'indennizzo (esclusi quelli eventualmente espressi in percentuale) e premio resteranno fermi agli importi risultanti dall'ultimo adeguamento mentre riprenderà pieno vigore l'art. 6.8.



*Provvediamo con rapidità
alla liquidazione ed
al pagamento dei danni,
fornendo altresì adeguata assistenza
agli Assicurati attraverso una rete
di centinaia di operatori specializzati,
distribuita in tutte le principali località*

SARA assicurazioni

SARA VITA

AGENZIE PRESSO TUTTI GLI AUTOMOBILE CLUB
E LORO DELEGAZIONI



SARA

assicurazioni

Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia