

## PRESENTAZIONE

**Valore famiglia** è un programma assicurativo che garantisce alle famiglie una tutela “su misura” contro i danni economici derivanti da malattie e/o infortuni e protegge il patrimonio in caso di responsabilità verso terzi.

La documentazione contrattuale è costituita da:

- l’informativa al Contraente, contenuta nel mod. 60 D e consegnata al Contraente medesimo prima della stipula della polizza;
- il presente fascicolo, mod 107 AS, nel quale sono raccolte le norme che regolano le singole garanzie ed il contratto in generale;
- la scheda di polizza, mod. 106 AS, nella quale sono riportati i dati specifici del contratto sottoscritto.

# **Norme che regolano il contratto**

# INDICE

DEFINIZIONI	pag. 7
NORME CHE REGOLANO:	
L'ASSICURAZIONE SALUTE	
- rischi compresi e persone assicurate	pag. 9
- rischi esclusi	pag. 10
- termini di aspettativa	pag. 11
- somme assicurate	pag. 11
- liquidazione degli indennizzi	pag. 11
- elenco grandi interventi	pag. 13
L'ASSICURAZIONE INFORTUNI	
- rischi compresi e persone assicurate	pag. 16
- rischi esclusi	pag. 17
- garanzie e somme assicurate	pag. 18
- liquidazione degli indennizzi	pag. 18
- superindennità pluriennale	pag. 23
L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA FAMIGLIA	
- rischi compresi e persone assicurate	pag. 24
- rischi esclusi	pag. 25
L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	pag. 27
CONDIZIONE SPECIALE SOCI ACI	pag. 28

## DEFINIZIONI

- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione
- **Familiari:** il coniuge, i parenti e gli affini conviventi con il Contraente, quali risultano dal certificato di stato di famiglia rilasciato dall'Anagrafe
- **Franchigia:** l'importo dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato
- **Gessatura:** l'apparecchiatura per l'immobilizzazione di una o più articolazioni, ottenuta con bende gessate oppure con fasce rigide od apparecchi ortopedici immobilizzanti applicati da personale medico
- **Grande intervento chirurgico:** l'intervento chirurgico per il quale la tabella a) del D.P.R. 17/02/92 prevede un onorario pari o superiore a € 1032,91 (pari a L. 2.000.000) come da elencazione riportata nelle pagg. 13, 14 e 15
- **Indennizzo - Indennità:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili
- **Infortunio extraprofessionale:** quello verificatosi durante lo svolgimento di ogni attività di natura non professionale
- **Invalidità permanente:** la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione
- **Istituto di cura:** l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, alla erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano istituto di cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e di soggiorno e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche
- **Malattia:** ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio
- **Malformazione - Difetto fisico:** ogni alterazione congenita od acquisita durante lo sviluppo fisiologico che sia evidente o clinicamente diagnosticabile
- **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società
- **Ricovero:** la permanenza in istituto di cura con pernottamento
- **Ricovero diurno (Day Hospital):** la permanenza in istituto di cura senza pernottamento
- **Rischio:** la possibilità che si verifichi il sinistro
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
- **Società:** SARA assicurazioni spa
- **Stato patologico:** ogni alterazione dello stato di salute conseguente a malattia od infortunio

# 1 - NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE SALUTE

## 1.1 Persone assicurate

L'assicurazione vale per la persona del Contraente e dei familiari che al momento del sinistro risultino indicati sul suo stato di famiglia e che alla stipula della polizza non abbiano ancora superato il 65° anno di età.

L'Assicurazione è comunque stipulata alla condizione che risulti assicurato un nucleo familiare composto da almeno due persone regolarmente assicurabili a norma del successivo art. 1.2 "Persone non assicurabili".

## 1.2 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o dalle seguenti infermità: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoidi; l'assicurazione nei loro confronti cessa al manifestarsi di dette affezioni.

## 1.3 Oggetto dell'assicurazione

Tra le forme di garanzia delimitate rispettivamente nei sottoriportati punti 1.3.1 "Grandi Interventi" - 1.3.2 "Degenza" - 1.3.3 "Convalescenza e Gessatura" sono operanti, nei confronti dell'Assicurato, unicamente quelle in relazione alle quali sul frontespizio di polizza (mod. 106 AS), al titolo "QUANTO ASSICURIAMO", risulti indicata la correlativa somma assicurata.

### 1.3.1 GRANDI INTERVENTI

In caso di ricovero per malattia od infortunio comportante grande intervento chirurgico (intervento prevedente onorari medici pari o superiori a € 1.030 come da Tabella a) del D.P.R. 17/02/92 e rientrante tra quelli elencati alle pagg. 13, 14 e 15) la Società rimborsa fino alla concorrenza delle somme indicate nel successivo art. 1.6 "Somme complessivamente assicurate" le spese sostenute dall'Assicurato per:

- a) accertamenti diagnostici e relativi onorari medici nei novanta giorni precedenti il ricovero purché relativi allo stato patologico che ha reso necessario il ricovero

per l'effettuazione del grande intervento chirurgico;

- b) trasporto dell'Assicurato, con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato, fino all'istituto di cura, da un istituto di cura all'altro e per il ritorno a casa;
- c) assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici durante il ricovero;
- d) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico nonché le spese per i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento, ivi compresi apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento;
- e) prelievo di organi o parte di essi per il ricovero relativo al donatore e dei corrispondenti accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza;
- f) rette di degenza;
- g) rette per vitto e pernottamento nell'istituto di cura, per un accompagnatore, fino alla concorrenza di € 52 giornalieri per un periodo non superiore a quindici giorni per ogni ricovero;
- h) esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche nonché trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), nei novanta giorni successivi alla cessazione del ricovero purché direttamente conseguenti allo stato patologico che ha determinato l'intervento chirurgico.

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

### 1.3.2 DEGENZA

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

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

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

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

**In caso di ricovero che abbia comportato un grande intervento, rientrante come tale tra quelli elencati nelle successive pagg. 13, 14 e 15 o di ricovero avvenuto all'estero, la somma assicurata per la garanzia DEGENZA spetta per l'intera durata di tale ricovero con una maggiorazione del 100%.** La maggiorazione di cui sopra spetta unicamente qualora venga comprovato che, al momento del sinistro, l'assicurazione è valida per un nucleo familiare di almeno due persone quali risultanti dal certificato di famiglia dopo l'unica esclusione delle persone non assicurabili ai sensi dell'art. 1.2 "Persone non assicurabili".

### 1.3.3 CONVALESCENZA E GESSATURA

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

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

L'indennità prevista a norma della lettera a) spetta dal giorno stesso della cessazione del ricovero, per un periodo di convalescenza convenzionalmente prefissato in un numero di giorni pari a quello riconosciuto a titolo di indennità di degenza ai sensi del precedente punto 1.3.2 "Degenza", con il massimo comunque di tre giorni per i casi di convalescenza successiva al ricovero per parto non cesareo.

L'indennità prevista a norma della lettera b) spetta dal giorno stesso di applicazione della gessatura se non vi è stato ricovero oppure dal giorno di dimissione dall'istituto di cura se vi è stato ricovero per una durata massima in entrambi i casi non superiore ai quaranta giorni per anno assicurativo e per singolo assicurato. L'indennità prevista alla lettera b) assorbe quella prevista alla lettera a) finché coesistenti, salvo il diritto dell'Assicurato a percepire quella di durata maggiore.

### 1.4 Esclusioni

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

L'assicurazione non è inoltre operante nei casi di:

- a) cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni comunque preesistenti alla stipulazione del contratto;
- b) cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- c) infortuni sofferti in conseguenza di azioni delittuose commesse dall'Assicurato (intendendosi invece comprese nell'assicurazione le conseguenze di imprudenze e negligenze anche gravi dell'Assicurato);
- d) infortuni ed intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti;
- e) infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei o dalla partecipazione a corse e gare motoristiche ed alle relative prove ed allenamenti (salvo che si tratti di gare di regolarità pura);
- f) aborto volontario o terapeutico;

- g) prestazioni aventi finalità esclusivamente dietologiche od estetiche (salvo interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi successivamente alla stipulazione del contratto);
- h) cure dentarie o delle paradontopatie, a meno che non siano rese necessarie da infortunio verificatosi successivamente alla stipulazione del contratto;
- i) malattie professionali, come definite dal D.P.R. 30/06/65 n.1124 e successive variazioni intervenute fino alla stipulazione del contratto;
- l) conseguenze derivanti da guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni od eruzioni vulcaniche;
- m) conseguenze dirette od indirette di trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche.

Sono inoltre escluse le ernie di qualsiasi tipo, salvo che siano di origine traumatica e salvo quanto previsto dal punto 1.3.1 "Grandi Interventi" limitatamente alle garanzie da esso prestate.

#### **1.5 Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa**

La garanzia decorre:

- a) per gli infortuni: dal momento in cui, ai sensi dell'art. 4.4 "Pagamento del premio", ha effetto l'assicurazione;
- b) per le malattie: dal trentesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- c) per il parto: dal duecentosettantesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- d) per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente alla stipula del contratto sempreché non conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione: dal centottantesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia è operante - con il ter-

mine di aspettativa di trenta giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello dell'assicurazione. Nell'eventualità di future variazioni alla presente polizza, per la parte di somme assicurate eccedenti quelle già in corso, gli anzidetti termini di aspettativa inizieranno a decorrere dalla data di effetto delle variazioni medesime.

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

#### **1.6 Somme complessivamente assicurate**

La garanzia è prestata fino alla concorrenza delle somme indicate sul frontespizio di polizza (mod. 106 AS), al titolo "QUANTO ASSICURIAMO" per la protezione salute, le quali rappresentano per la Società il limite massimo di esposizione cui essa è tenuta in relazione ad ogni singola annualità assicurativa, indipendentemente dal numero delle persone assicurate e/o dei singoli sinistri da esse subiti. Le somme complessivamente assicurate, quali risultanti pattuite al predetto titolo "QUANTO ASSICURIAMO" per la protezione salute, vanno peraltro suddivise in parti uguali fra tutte le persone assicurate al momento del sinistro.

#### **1.7 Limiti territoriali**

**L'assicurazione vale per il mondo intero.**

#### **1.8 Obblighi in caso di sinistro**

La denuncia di sinistro 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 ove vi sia stato ricovero.

#### **1.9 Criteri di liquidazione**

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato:

1.9.1 Per le prestazioni previste dalla garanzia GRANDI INTERVENTI di cui al punto 1.3.1: **a cura ultimata** su presentazione degli originali delle relative notule, distinte e ri-

cevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato, la Società restituisce i predetti 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 del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in Euro.

Per i paesi non aderenti all'Euro, il cambio sarà quello medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

1.9.2 Per le prestazioni previste dalla garanzia DEGENZA di cui al punto 1.3.2: **al termine del ricovero** su presentazione di una dichiarazione rilasciata dall'istituto di cura ed attestante la durata della permanenza nell'istituto di cura stesso.

1.9.3 Per le prestazioni previste dalla garanzia CONVALESCENZA E GESSATURA di cui al punto 1.3.3: **al termine del periodo indennizzabile** e su presentazione di idonea certificazione se vi è stata "gessatura".

#### 1.10 Rinuncia al diritto di rivalsa

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

#### 1.11 Controversie - Arbitrato irrituale

Le eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro possono essere demandate ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo; il collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio ove deve riunirsi il collegio medico.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in un apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri sul verbale definitivo.

#### 1.12 Anticipo indennizzi

**L'Assicurato ha facoltà di chiedere una anticipazione dell'indennizzo in caso di ricorso alla garanzia GRANDI INTERVENTI.**

L'anticipazione viene concessa dalla Società alle condizioni che seguono:

- qualora l'istituto di cura per dare luogo al ricovero preveda il pagamento di un anticipo, la Società corrisponderà, su richiesta idoneamente documentata dall'Assicurato, l'importo richiesto a tale titolo entro il limite massimo del 30% della somma risultante assicurata a favore dell'Assicurato stesso, salvo conguaglio a cure ultimate;
- qualora l'assicurazione non fosse operante ai sensi delle pattuizioni di polizza, l'Assicurato sarà tenuto a restituire alla Società la somma corrisposta a titolo di anticipo entro il termine di quindici giorni dalla richiesta della Società.

Decorso tale termine la Società procederà, con ogni mezzo consentito dalla legge, per il recupero della somma indebitamente versata.

## ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

(riferimento Tabella a) del D.P.R. 17/02/1992 per onorari pari o superiori a € 1.032,91 (pari a L. 2.000.000)

### COLLO

- Gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Resezione dell'esofago cervicale
- Tiroidectomia allargata per neoplasia maligna

### ADDOME (parete addominale)

- Laparotomia esplorativa per occlusione con resezione
- Laparotomia con sutura viscerale

### PERITONEO

- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale

### ESOFAGO

- Interventi per patologia maligna dell'esofago toracico
- Interventi con esofagoplastica

### STOMACO -DUODENO

- Resezione gastrica
- Gastrectomia totale
- Gastrectomia se allargata
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Sutura di perforazioni gastriche ed intestinali non traumatiche
- Mega-esofago ed esofagite da reflusso
- Cardioplastica

### INTESTINO

- Colectomie parziali
- Colectomia totale

### RETTO E ANO

- Interventi per neoplasie del retto-ano se per via addominoperineale
- Operazione per megacolon
- Proctocolectomia totale

### FEGATO

- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococcosi
- Resezioni epatiche
- Derivazioni biliodigestive
- Interventi sulla papilla di Water
- Reinterventi sulle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale

### PANCREAS

- Interventi per pancreatite acuta
- Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche
- Interventi per pancreatite cronica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

### INTERVENTI SUL MEDIASTINO

- Interventi per tumori

### INTERVENTI SUL POLMONE

- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococco
- Resezioni segm. e lobectomia
- Pneumectomia
- Tumori della trachea

### CARDIOCHIRURGIA

- Correzione difetto del setto interatriale
- Correzione difetto del setto interventricolare senza ipertensione polmonare
- Valvulotomia singola o multipla per stenosi polmonare
- Mitralica
- Valvolare aortica
- Correzione di stenosi aortica sottovalvolare a diaframma
- Sostituzione valvola singola: aortica-mitralica-tricuspidale
- Anuloplastica valvola singola
- By-pass aorto-coronarico singolo
- Embolectomia della polmonare
- Correzione radicale di trasposizione dei grandi vasi
- Correzione radicale di ritorno venoso polmonare anomalo totale
- Correzione impianto anomalo coronarie
- Correzione "Ostium primum" con insufficienza mitralica
- Correzione canale atrioventricolare completo
- Finestra aorto-polmonare
- Correzione di ventricolo unico
- Correzione di ventricolo destro a doppia uscita
- Correzione di "truncus arteriosus"
- Correzione di coartazioni aortiche di tipo fetale
- Correzione di coartazioni aortiche multiple o molto estese
- Correzione di stenosi aortiche infundibulari

- Correzione di stenosi aortiche sopravvalvolari
- Correzione di trilogia di Fallot
- Correzione di tetralogia di Fallot
- Correzione di atresia della tricuspide
- Correzione di pervietà interventricolare ipertesa
- Correzione di pervietà interventricolare con “debanding”
- Correzione di pervietà interventricolare con insufficienza aortica
- Sostituzioni valvolari multiple
- By-pass aortocoronarici multipli
- Sostituzioni valvolari con by-pass aorto-coronarico
- Aneurismi aorta toracica
- Aneurismi aorta addominale con obbligo di by-pass circolatorio
- Resezione o plicatura del ventricolo sinistro per infarto
- Riparazioni o sostituzioni settali o valvolari per traumi del cuore o gravi infarti
- Reinterventi in CEC per protesi valvolari, by-pass aorto-coronarici
- Asportazione di tumori intercardiaci
- Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso
- Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale

#### **NEUROCHIRURGIA**

- Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche
- Intervento per encefalomeningocele
- Intervento per craniostenosi
- Interventi per traumi cranio-cerebrali
- Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre)
- Craniotomia per evacuazione di ematoma inter-cerebrale e subdurale
- Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale
- Rizotomia chirurgica e microdecompressione endocranica dei nervi cranici
- Anastomosi endocranica dei nervi cranici
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell’orbita
- Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, ecc.)
- Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi saccolari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
- Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari intracraniche
- Psicochirurgia
- Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica
- Intervento per epilessia focale e callosotomia
- Emisferectomia

- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale per via posteriore
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici
- Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo
- Endarterectomia della a. carotide e della a. vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario
- Asportazione di processi espansivi del rachide extra intradurali extramidollari
- Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringo-mielia, ascessi, ecc.)
- Interventi per traumi vertebro-midollari
- Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica
- Interventi per mielopatia cervicale o ernia del disco per via anteriore o posteriore
- Somatotomia vertebrale
- Interventi per ernia del disco dorsale per via posteriore
- Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o transtoracica
- Asportazione di ernia del disco lombare
- Spondilolistesi
- Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningo-midollari (mielocele, mielomeningocele, ecc.)
- Cordotomia e mielotomia percutanea

#### **NERVI PERIFERICI**

- Interventi sul plesso brachiale

#### **CHIRURGIA VASCOLARE**

- Operazioni sulla aorta toracica e sulla aorta addominale

#### **CHIRURGIA PEDIATRICA**

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Atresia congenita dell’esofago
- Fistola congenita dell’esofago
- Trattamento chirurgico per ipertensione portale nel bambino
- Occlusione intestinale del neonato: atresie con necessità di anastomosi
- Ileo meconiale: resezione secondo Mickulicz
- Ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva
- Atresia dell’ano semplice: abbassamento addomino perineale
- Atresia dell’ano con fistola retto-uretrale o retto-

- vulvare: abbassamento addomino perineale
- Mega uretere: resezione con reimpianto
- Mega uretere: resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Mega colon: resezione anteriore
- Mega colon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson

### **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

- Osteosintesi diafisi femorale ed epifisi dorsale
- Osteosintesi di omero
- Interventi per costola cervicale
- Trapianti ossei o protesi diafisarie
- Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni
- Biopsia trans-penducolare dei somi vertebrali
- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezioni del sacro
- Osteosintesi rachidee con placche e viti transpenduncolari
- Laminectomia decompressiva per neoplasie (senza sintesi)
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezioni complete di spalla (omero-scapulo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto
- Resezioni artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custom-made"
- Resezioni del radio distale con trapianto articolare perone-pro radio
- Emipelvectomia
- Emipelvectomie "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto
- Resezioni del femore prossimale artrodiafisaria e sostituzione con protesi speciali (cementate o no, modulari o no)
- Resezioni artrodiafisarie del ginocchio: artrodesizzanti (trapianto o cemento più infibulo femore tibiale)
- Resezioni artrodiafisarie del ginocchio: sostituzioni con protesi modulari o "custom-made"
- Ricostruzione dei legamenti articolati
- Artroprotesi di anca
- Protesi totale di displasia di anca
- Intervento di rimozione di protesi di anca
- Intervento di rimozione e reimpianto di protesi di anca
- Artroprotesi di ginocchio
- Protesi cefalica di spalla
- Vertebrotonomia
- Discectomia per via anteriore per ernia cervicale
- Discectomia per via anteriore per ernia dura o

- molle con artrodesi
- Uncoforaminotomia
- Corporeotomia per via anteriore con trapianto auto-plastico a ponte nella mielopatia cervicale
- Osteosintesi vertebrale
- Pulizia focolai osteici
- Artrodesi per via anteriore
- Interventi per via posteriore: senza impianti
- Interventi per via posteriore: con impianti
- Interventi per via anteriore: senza impianti
- Interventi per via anteriore: con impianti

### **UROLOGIA**

- ESWL (litotrissia extracorporea con onde d'urto)
- Nefrectomia allargata per tumore
- Nefrectomia allargata per tumore con emboleotomia
- Resezione renale con clampaggio vascolare
- Nefroureterectomia totale
- Surrenalectomia
- Ileo bladder
- Cistoprostatovescicolectomia con ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovescicolectomia con neovescica rettale
- Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder
- Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
- Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileouretroanastomosi
- Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale
- Prostatectomia radicale extraponeurotica nerve sparing
- Linfadenectomia retroperitoneale bilaterale per neoplasia testicolare

### **GINECOLOGIA**

- Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale
- Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale
- Vulvectomia allargata con linfadenectomia
- Intervento radicale per carcinoma ovarico

### **OCULISTICA**

- Odontocheratoprotesi

### **OTORINOLARINGOIATRIA**

- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

### **TRAPIANTI**

- Tutti, esclusi trapianti di cornea

## 2 - NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE INFORTUNI

### 2.1 Persone assicurate

L'assicurazione vale per la persona del Contraente e dei familiari che al momento del sinistro risultino indicati sul suo stato di famiglia e che alla stipula della polizza non abbiano ancora superato il 65° anno di età.

L'assicurazione è comunque stipulata alla condizione che risulti assicurato un nucleo familiare composto da almeno due persone regolarmente assicurabili a norma del successivo art. 2.2 "Persone non assicurabili".

### 2.2 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o dalle seguenti infermità: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoidi; l'assicurazione nei loro confronti cessa al manifestarsi di dette affezioni.

### 2.3 Oggetto dell'assicurazione

La garanzia vale per **gli infortuni della strada** subiti:

- a) in qualità di conducente - abilitato a norma delle disposizioni in vigore - di autovetture e natanti ad uso privato, autocaravans, campers, ciclomotori, motocicli di qualsiasi cilindrata, quadricicli leggeri e velocipedi purché gli assicurati non siano autisti di professione nello svolgimento delle loro specifiche attività lavorative;
  - b) nell'effettuazione di verifiche o piccole riparazioni necessarie per la ripresa della marcia del veicolo purché dette operazioni non siano espletate nell'esercizio di specifiche attività professionali a favore di terzi;
  - c) in qualità di pedoni, in conseguenza di investimenti ad opera di veicoli;
  - d) a bordo, in qualità di trasportati, di veicoli pubblici e/o privati a motore esclusi quelli aerei e subacquei - salvo quanto previsto nella successiva lettera e) - autorizzati al trasporto di persone;
  - e) a bordo, in qualità di passeggeri, di velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi voli "charters" e straordinari compiuti da società di traffico aereo regolare (art. 2.4 "Rischio volo");
- nonché per gli infortuni extraprofessionali subiti:
- f) **durante lo svolgimento di qualsiasi attività della vita privata non avente carattere professionale** come attività del tempo libero in genere, pratica di sport, passeggiate, gite e lavori domestici;
- e vale anche per gli infortuni subiti:
- g) in qualità di studenti presso istituti di istruzione primaria e secondaria, pubblici o privati.
- L'assicurazione, nei limiti sopra indicati, comprende anche:
- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
  - 2) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
  - 3) l'annegamento;
  - 4) l'assideramento od il congelamento;
  - 5) la folgorazione;
  - 6) le conseguenze di morsi di animali o punture di insetti, con esclusione delle malattie di cui gli insetti siano portatori necessari;
  - 7) i colpi di sole, di calore o di freddo;
  - 8) gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
  - 9) gli infortuni cagionati da colpa grave, compresa quindi imperizia, imprudenza o negligenza dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario;

10) gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;

11) gli infortuni determinati da calamità naturali e quelli causati da guerra ed insurrezione, alle condizioni più dettagliatamente indicate nei successivi artt. 2.5 "Infortuni determinati da calamità naturali" e 2.6 "Infortuni causati da guerra o insurrezione".

## 2.4 Rischio volo

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2.8 "Rischi esclusi dall'assicurazione", più avanti riportato, la garanzia è estesa agli infortuni che le persone assicurate subiscano, in qualità di passeggeri, **durante viaggi aerei di trasporto pubblico passeggeri** su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:

- su aeromobili di Società /Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
- su aeromobili di aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile, cessando dal momento in cui ne è disceso.

## 2.5 Infortuni determinati da calamità naturali

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile l'assicurazione è estesa agli infortuni determinati da movimenti tellurici.

Sono compresi nell'assicurazione anche gli infortuni determinati da eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni.

Resta convenuto però che, in caso di movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione od inondazione, che colpisca più Assicurati con la Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma di € 2.590.000 per tutti gli indennizzi.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre tra il detto limite ed il totale delle somme assicurate.

## 2.6 Infortuni causati da guerra o insurrezione

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2.8 "Rischi esclusi dall'assicurazione", più avanti riportato, sono compresi nell'assicurazione gli infortuni causati da guerra o da insurrezione che l'Assicurato subisca al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.

## 2.7 Validità territoriale

**L'assicurazione vale per il mondo intero.**

## 2.8 Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione tutti gli infortuni avvenuti in circostanze di rischio non specificamente previste dall'art. 2.3 "Oggetto dell'assicurazione" nonché quelli causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili - compresi deltaplani ed ultraleggeri - salvo quanto disposto dall'art. 2.4 "Rischio Volo";
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio;
- e) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- f) da guerra o insurrezione, salvo quanto disposto dall'art. 2.6 "Infortuni causati da guerra o insurrezione";
- g) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.)

Sono altresì esclusi gli infortuni causati:

- h) dalla pratica di sport comportanti l'uso, anche come passeggero, di veicoli e di

natanti a motore;

- i) dalla pratica dello sport del paracadutismo nonché di ogni sport comportante l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- l) dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, scalata di rocce o ghiacciai, gare di sci in discesa libera, speleologia, pugilato, rugby, football americano, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, immersioni subacquee con autorespiratore, snowboard, sci estremo, atletica pesante, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate (rafting);
- m) dalla partecipazione a gare e relative prove ed allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle Federazioni Sportive competenti per le seguenti attività: baseball, calcio, ciclismo, pallacanestro, pallamano, pallavolo, pentathlon moderno, sci non in discesa libera, sport equestri, sport del ghiaccio, velocità su pattini a rotelle;
- n) dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale principale o secondaria, non dichiarata.

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

## **2.9 Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettiva-

mente constatabili dell'infortunio.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 2.11 "Invalidità permanente" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

## **2.10 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.

## **2.11 Invalidità permanente**

a) Se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata.

b) Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

---

Tabella: percentuali per le valutazioni del grado di invalidità permanente

---

	Destro	Sinistro
Perdita, anatomica o funzionale di:		
– un arto superiore	70%	60%
– una mano o un avambraccio	60%	50%
– un pollice	18%	16%
– un indice	14%	12%
– un medio	8%	6%
– un anulare	8%	6%
– un mignolo	12%	10%
– una falange ungueale del pollice	9%	8%
– una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
 Anchilosi:		
– di una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
– della scapola omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
– del gomito in angolazione compresa tra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
– del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
 Paralisi completa:		
– del nervo radiale	35%	30%
– del nervo ulnare	20%	17%
 Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
– al di sopra della metà della coscia	70%	
– al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
– al disotto del ginocchio ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
 Perdita anatomica o funzionale di:		
– un piede	40%	
– ambedue i piedi	100%	
– un alluce	5%	
– un dito del piede diverso dall'alluce	1%	
– falange ungueale dell'alluce	2,5%	
 Anchilosi:		
– dell'anca in posizione favorevole	35%	
– del ginocchio in estensione	25%	
– della tibio tarsica ad angolo retto	10%	
– della tibio tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%	

---

---

Tabella: percentuali per le valutazioni del grado di invalidità permanente

---

Paralisi completa del nervo:	
– sciatico popliteo esterno	15%
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
– una vertebra cervicale	12%
– una vertebra dorsale	5%
– 12° dorsale	10%
– una vertebra lombare	10%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
Esiti di frattura del sacro	3%
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%
Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
– un occhio	25%
– ambedue gli occhi	100%
Sordità completa di:	
– un orecchio	10%
– ambedue gli orecchi	40%
Stenosi nasale assoluta:	
– monolaterale	4%
– bilaterale	10%
Perdita anatomica di:	
– un rene	15%
– della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

- c) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera b), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate alla lettera b), le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;

nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;

nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera b) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

- d) La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera b) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

## 2.12 Supervalutazione invalidità permanente

**Qualora l'infortunio comporti una invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale, l'indennizzo dovuto a norma di quanto previsto dall'art. 2.11 "Invalidità permanente" verrà corrisposto con una maggiorazione del 50%.**

## 2.13 Rimborso spese di cura

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

- accertamenti diagnostici;
- visite mediche e specialistiche, consulti e prestazioni infermieristiche;
- medicinali prescritti dal medico curante;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasporto dell'Assicurato al luogo di cura o di soccorso e da un istituto di cura all'altro;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- protesi odontoiatriche rese necessarie da infortunio con l'intesa che le spese per materiale prezioso e leghe speciali impiegate nella protesi sono rimborsabili fino alla concorrenza di € 1.040 e non sono rimborsabili spese per la riparazione o sostituzione di protesi applicate prima dell'infortunio.

Per le prestazioni sopraelencate che non risultino avvenute durante il ricovero in istituto di cura o durante un intervento chirurgico ambulatoriale, il rimborso delle spese viene effettuato per un periodo massimo di trenta giorni dalla data dell'infortunio e per un importo massimo pari all'80% delle spese effettivamente sostenute; il rimanente 20% con il minimo di € 75 resta a carico dell'Assicurato. In caso di infortunio che abbia comportato ricovero in istituto di cura e/o gessatura, fermi i limiti massimi indennizzabili sopra indicati, il rimborso di spese per trattamenti fisioterapici e rieducativi spetta comunque fino al 60° giorno dalla data della dimissione dall'istituto di cura e/o della rimozione della gessatura.

## 2.14 Indennità di degenza

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

La somma assicurata verrà corrisposta per ogni giorno di effettiva degenza nell'istituto di cura e per un periodo non superiore a giorni 180, restando inteso che il primo e ultimo giorno di degenza si considerano giorno unico.

## 2.15 Somme complessivamente assicurate

La garanzia è prestata fino alla concorrenza delle somme indicate sul frontespizio di polizza (mod. 106 AS), al titolo "QUANTO ASSICURIAMO" per la protezione infortuni, le quali rappresentano per la Società il limite massimo di esposizione cui essa è tenuta in relazione ad ogni singola annualità assicurativa, indipendentemente dal numero delle persone assicurate e/o dei sinistri da esse subiti.

Le somme complessivamente assicurate, quali risultanti pattuite al predetto titolo "QUANTO ASSICURIAMO" per la protezione infortuni, vanno peraltro suddivise fra tutte le persone assicurate al momento del sinistro in ragione delle seguenti porzioni:

- a) Contraente: 40% (elevato al 50% qualora oltre al Contraente medesimo risulti assicurata una sola altra persona);
- b) Familiari: 60% ripartito, tra i medesimi, in parti uguali (ridotto al 50% qualora vi sia un solo familiare), salvo quanto precisato al punto c);
- c) limitatamente al caso di morte (art. 2.10 "Morte") per i familiari minori degli anni 18, la correlativa somma assicurata è pari al 50% di quella determinata come al punto b), con il limite assoluto di € 10.400

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

## 2.16 Denuncia del sinistro ed obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari devono consentire alla Società le indagini, le

valutazioni e gli accertamenti necessari.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

## 2.17 Rinuncia al diritto di rivalsa

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

## 2.18 Controversie - Arbitrato Irrituale

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.

Le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente o sulla necessità del ricovero in istituto di cura, come pure le controversie sull'applicabilità dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 2.9 "Criteri di indennizzabilità", possono essere demandate ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo; il collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio ove deve riunirsi il collegio medico.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal collegio stesso, nel qual caso il collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

## **2.19 Superindennità pluriennale**

In caso di sinistro comportante un indennizzo pari o superiore a € 10.400, il Beneficiario dell'indennizzo stesso ha facoltà di convertire la somma liquidatagli in una rendita, rivalutabile. Detta rendita sarà assicurata con polizza

emessa da SARA VITA SPA, alle speciali condizioni a lui riservate in base all'apposita convenzione stipulata in data 30/04/1996 tra SARA VITA e SARA assicurazioni.

Inoltre qualora venga esercitata la facoltà di cui sopra l'importo dell'indennizzo spettante sarà maggiorato del 5%.

### 3 - NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA FAMIGLIA (PROTEZIONE PATRIMONIO)

#### 3.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società, fino alla concorrenza dei massimali pattuiti, risponde delle somme che l'Assicurato o i familiari con lui conviventi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di fatti accidentali verificatisi in relazione ai rischi assicurati di cui al successivo art. 3.2 "Rischi assicurati". L'assicurazione, come sopra indicata, vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato ed ai familiari conviventi da fatti colposi o dolosi di persone delle quali debbano rispondere.

#### 3.2 Rischi assicurati

##### 3.2.1 VITA FAMILIARE

La garanzia è prestata a favore dell'Assicurato e dei familiari con lui conviventi in relazione ai rischi attinenti la vita privata e di relazione. In particolare sono compresi i danni derivanti da:

- a) conduzione dei locali adibiti a dimora abituale o ad abitazione per villeggiatura;
- b) esecuzione di lavori di ordinaria manutenzione o, in qualità di committente, di lavori di straordinaria manutenzione dei locali della dimora abituale e/o dell'abitazione per villeggiatura;
- c) proprietà ed uso di apparecchi domestici in genere, compresi i danni da spargimento di acqua a seguito di mancata chiusura di rubinetti o guasti;
- d) caduta di antenne non centralizzate riceventi e/o trasmettenti per apparecchi televisivi o per radioamatori, installate sul tetto o sui balconi del fabbricato, a condizione che l'impianto, se installato su palo o traliccio, non superi l'altezza di sette metri;
- e) proprietà ed uso di armi, anche da fuoco, a solo scopo di difesa, tiro a segno ed a

volo, sempreché risultino rispettate le leggi ed i regolamenti vigenti;

- f) proprietà ed uso di tende, roulotte, campers, autocaravan e relative attrezzature compresi quelli da incendio, esplosione e scoppio purché i danni avvengano all'interno di aree private;
- g) proprietà ed uso di barche a remi ed a vela di lunghezza non superiore a 6,50 metri e senza motore ausiliario, tavole a vela, veicoli a braccia, velocipedi, giocattoli a motore comunque azionati;
- h) intossicazione od avvelenamento causati da cibi e bevande ingeriti nell'abitazione dell'Assicurato;
- i) proprietà ed uso di animali da sella, da cortile e da casa;
- l) esercizio, a puro scopo ricreativo, di attività sportive di pratica comune, anche con partecipazione a prove, gare e relativi allenamenti, purché svolte a livello dilettantistico;
- m) esercizio di attività, anche competitive, di automodellismo, navimodellismo ed aeromodellismo purché dette attività non abbiano carattere professionale od organizzativo;
- n) da interruzione o sospensione di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La Società si obbliga inoltre a tenere indenne l'Assicurato per la responsabilità civile a lui derivante:

- o) a norma degli artt. 2047 e 2048 del Codice Civile, per i danni arrecati a terzi dai figli minori od incapaci per legge, a seguito della messa in circolazione - ad insaputa dei genitori - di veicoli a motore o natanti. Limitatamente ai veicoli e natanti di proprietà dell'Assicurato la presente garanzia opera unicamente in quanto detti mezzi risultino regolarmente assicurati per i rischi

contemplati dall'assicurazione obbligatoria di Responsabilità Civile Autoveicoli;

- p) per danni cagionati a terzi nella qualità di trasportato su veicoli, motoveicoli e natanti di proprietà altrui, con esclusione dei danni a detti veicoli;
- q) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del decreto legislativo 23/2/2000 n. 38 per gli infortuni sofferti dagli addetti ai servizi domestici e collaboratori familiari in genere in occasione di lavoro o servizio, limitatamente al caso di morte o di lesioni gravi o gravissime nonché ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/6/1965 n. 1124 e dlgs 23/2/2000 n. 38, cagionati agli addetti ai servizi domestici e collaboratori familiari in genere in occasione di lavoro o servizio, per morte o lesioni personali da infortunio da cui sia derivata una invalidità permanente non inferiore al 5%, calcolata sulla base delle tabelle allegate al dlgs 23/2/2000 n. 38. La presente garanzia vale anche per le azioni di rivalsa esercitate dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge n. 222 del 12 giugno 1984.

### 3.2.2 PROPRIETA' DEL FABBRICATO

La garanzia è inoltre prestata in relazione al rischio della proprietà del fabbricato costituente la dimora abituale dell'Assicurato/ Contraente e situato all'indirizzo indicato sul frontespizio di polizza (mod. 106 AS).

Detta garanzia comprende in particolare i danni derivanti da:

- r) spargimento di acqua in conseguenza di:
  - rottura accidentale di pluviali e grondaie, di tubazioni e condutture, di impianti idrici, igienico - sanitari, di riscaldamento e condizionamento installati nel fabbricato;
  - rabboccamenti o rigurgiti di fogne, purché non dovuti a fenomeni atmosferici;
- s) caduta di neve e ghiaccio non tempestivamente rimossi da cornicioni, tetti e coperture in genere del fabbricato, con esclusione dei danni di qualsiasi natura che la neve ed il ghiaccio possano aver provocato al fabbricato stesso;
- t) proprietà di antenne radiotelevisive centralizzate, di strade private ed aree scoperte in genere, adiacenti e pertinenti al

fabbricato, anche se tenute a giardino, inclusi i danni da caduta accidentale di alberi, di attrezzature per giochi e sportive, escluse le piscine;

- u) esecuzioni di lavori di ordinaria manutenzione o, in qualità di committente, di lavori di straordinaria manutenzione del fabbricato;
- v) interruzione o sospensione di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Se l'assicurazione è stipulata da un condòmino per la parte di sua proprietà, essa comprende tanto la responsabilità civile per i danni di cui il condòmino debba rispondere in proprio, quanto la responsabilità civile per i danni dei quali egli debba rispondere per la sua quota della proprietà comune, con esclusione del maggior onere derivante da obblighi solidali con gli altri condòmini.

### 3.3 Persone non considerate terzi.

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altro parente od affine con loro convivente;
- b) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscono il danno in occasioni di lavoro o di servizio, salvo quanto espressamente precisato al punto 3.2.1 "Rischi assicurati" lettera q).

### 3.4 Esclusioni

La garanzia non comprende i danni derivanti:

- a) dalla proprietà di beni immobili, salvo quanto diversamente previsto dal punto 3.2.2 "Proprietà del Fabbricato";
- b) dall'esercizio di attività professionali, industriali, commerciali, artigianali o comunque connesse con affari, locazioni o noleggi;
- c) dalla proprietà, dalla circolazione e da qualsiasi uso, anche per gioco o divertimento, di veicoli e natanti a motore ed aeromobili in genere salvo quanto espressamente previsto dal punto 3.2.1 "Rischi assicurati" lettera m);

- d) a cose ed animali in consegna e custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- e) da furto e quelli a cose altrui a seguito di incendio, esplosione o scoppio delle cose dell'Assicurato o da lui detenute, salvo quanto previsto dal punto 3.2.1 "Rischi assicurati" lettera f);
- f) a persone o cose da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- g) da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- h) dalla detenzione o impiego di sostanze radioattive, di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche e di esplosivi;
- i) da inadempimenti di natura contrattuale;
- l) dall'esercizio dell'attività venatoria.

### 3.5 Pluralità di assicurati

Il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la richiesta di indennizzo resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

### 3.6 Franchigie e limiti di indennizzo

La garanzia viene prestata:

- per i danni cagionati da animali o da spargimento di acqua, con la franchigia di € 75 per sinistro;
- per i danni da incendio, esplosione e scoppio di cui al punto 3.2.1 "Rischi assicurati" lettera f), con il limite di € 25.900 per periodo di assicurazione;
- per i danni derivanti da interruzione o sospensione di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, con la franchigia di € 1.030 per sinistro, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di € 10.400 per periodo di assicurazione.

### 3.7 Limiti territoriali

L'assicurazione vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i Paesi Europei.

### 3.8 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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

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

### 3.9 Gestione della vertenza del 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 si trova al momento dell'avvenuta transazione.**

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o i 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.

## 4 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### 4.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione come previsto dagli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile.

### 4.2 Assicurazione per conto altrui

Poiché la presente assicurazione è stipulata anche per conto altrui, gli obblighi derivanti dal presente contratto devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

### 4.3 Altre assicurazioni

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

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, come previsto dall'art. 1910 del Codice Civile.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.

### 4.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Fermo il disposto dell'art. 1.5 "Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa", 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 successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

### 4.5 Modifiche dell'assicurazione

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

### 4.6 Disdetta in caso di sinistro

Dopo il terzo sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. Qualora la durata contrattuale pattuita sia pari od inferiore ad anni 5, il presente disposto non è applicabile per le garanzie previste ai punti 1.3.1 1.3.2 1.3.3 delle norme che regolano l'assicurazione salute (Grandi interventi - Degenza - Convalescenza e gessatura)

### 4.7 Proroga tacita dell'assicurazione - Periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. L'assicurazione non è comunque prorogabile dal momento in cui il Contraente raggiunge i settantacinque anni. Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione si stata stipulata per una minore durata, nel qual caso essa coincide con la durata del contratto.

### 4.8 Oneri fiscali

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

### 4.9 Rinvio alle norme di legge

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

## CONDIZIONE SPECIALE SOCI ACI

Qualora l'Assicurato sia socio dell'ACI e l'associazione sia in essere, senza interruzione, da data anteriore alla prima scadenza annuale della presente polizza, i massimali di garanzia per la Responsabilità Civile si intendono aumentati del 10% ed in caso di infortunio stradale comportante la morte dell'Assicurato stesso, come pure in caso di degenza, convalescenza e gessatura, sarà riconosciuta agli aventi diritto, una maggiorazione d'indennizzo pari al 10% della somma liquidabile a termini di polizza.

