

## **sara assicurazioni**

Assicuratrice ufficiale  
dell'Automobile Club d'Italia

# **Valore Famiglia**

il contratto di assicurazione per la tutela della salute

## **Fascicolo Informativo**

**Il presente Fascicolo Informativo, contenente:**

- a) Nota Informativa comprensiva del glossario**
- b) Condizioni di assicurazione**

**deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione.**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa**

Modello 60VF edizione 03/2011



## NOTA INFORMATIVA - PRODOTTO VALORE FAMIGLIA

(Regolamento ISVAP n° 35 del 2010)

**La presente Nota Informativa e' redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP ma il suo contenuto non e' soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.**

**Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.**

**Per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo, non derivanti da innovazioni normative, si rinvia al sito internet della Societa' [www.sara.it](http://www.sara.it)**

### Informazioni relative all'Impresa

Sara Assicurazioni Spa, assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club di Italia, Capogruppo del gruppo assicurativo SARA, con sede legale in Italia in Via Po n° 20, 00198 ROMA, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con DMICA del 26/8/1925 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 201 del 31/8/1925.

Iscrizione all'Albo delle imprese assicurative n° 1.00018.

Società del Gruppo ACI.

Tel. +39 06 8475.1 - FAX +39 06 8475223 - Sito Internet: [www.sara.it](http://www.sara.it) - Indirizzo e-mail: [info@sara.it](mailto:info@sara.it)

### Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono dati inerenti l'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2009

- Patrimonio netto: € 353.000.000
- Capitale sociale : € 55.000.000
- Totale delle riserve patrimoniali: € 328.000.000
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: 2,45 (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente).

### Informazioni specifiche sul contratto - Garanzie Infortuni

**Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di pattuizioni contrattuali.**

**Per le condizioni di contratto si rinvia al testo delle condizioni di assicurazione allegate al presente fascicolo.**

### Durata del contratto

Il contratto prevede il tacito rinnovo alla scadenza; il contratto, in assenza di disdetta inviata dalle parti, mediante lettera raccomandata, entro il termine di almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, si rinnova tacitamente. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, secondo comma, Codice Civile. Art. 4.7 Proroga tacita dell'assicurazione - Periodo di assicurazione, della normativa di polizza.

**Per i contratti di durata poliennale è prevista per il Contraente la facoltà di recedere dal contratto alle scadenze annuali di polizza senza oneri a suo carico. Il recesso andrà inviato tramite lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.**

### Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

**Garanzia prestata per infortuni della strada e infortuni avvenuti durante lo svolgimento di qualsiasi attività della vita privata non avente carattere professionale, come da Art. 2.3 Oggetto dell'assicurazione, della normativa di polizza.**

Morte Art. 2.10

Invalità permanente Art. 2.11

Rimborso spese di cura Art. 2.13

Indennità di degenza Art. 2.14

**La polizza prevede limitazioni ed esclusioni dalla copertura assicurativa o condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo agli Artt. 2.2 Persone non assicurabili, 2.3 Oggetto dell'assicurazione, 2.8 Rischi esclusi dall'assicurazione, 4.1 Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio, 4.3 Altre assicurazioni, 4.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia, della normativa di polizza.**

**La polizza prevede la presenza di scoperti, sottolimiti e massimali agli Artt. 2.13 Rimborso spese di cura, 2.15 Somme complessivamente assicurate, della normativa di polizza.**

**Nella normativa di polizza non è previsto un limite massimo di età assicurabile.**

### Esempio di liquidazione indennizzo:

Garanzie prestate:

Capitali assicurati: Formula € 155.000,00 caso Morte, € 155.000,00 Invalità permanente, € 7.800,00 Rimborso spese di cura.

**Le somme assicurate vanno suddivise tra gli assicurati come da art. 2.15 Somme complessivamente assicurate, della normativa di polizza.**

Invalità Permanente non sono presenti franchigie; Rimborso Spese Sanitarie scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 75 per le prestazioni rientranti nell'elenco di cui all'Art. 2.13 non effettuate durante ricovero.

Il nucleo familiare è composto da due persone.

Si verifica **un sinistro** indennizzabile a termini di polizza cui consegue:

- un'invalità permanente totale accertata dell'18%;
- spese per prestazioni sanitarie non avvenute durante il ricovero per un totale di € 2.500,00.

## NOTA INFORMATIVA - PRODOTTO VALORE FAMIGLIA

L'ammontare dell'indennizzo spettante sarà pari ad **€ 15.950,00** così di seguito composto:

In nucleo familiare è composto da due persone : capitale per Invalidità permanente per ciascun assicurato € 155.000/2 = € 77.500,00

Capitale per Spese sanitarie per ciascun assicurato € 7.800/2 = € 3.900

### **Invalidità permanente:**

18% x € 775 (valore per punto di invalidità: 77.500 /100): € 13.950,00

### **Rimborso spese sanitarie:**

Totale indennizzo per Rimborso spese sanitarie (scoperto 20%): € 2.000,00

### **Totale:**

**€ 15.950,00**

### **Dichiarazione del Contraente e/o Assicurato in ordine alle circostanze del rischio**

**In sede di conclusione del contratto, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Art. 4.1 della normativa di polizza.**

**Si richiama inoltre l'Art. 4.3 Altre assicurazioni, della normativa di polizza.**

### **Aggravamento e diminuzione del rischio - Cambiamento dell'attività professionale**

Per questo prodotto non è previsto aggravamento o diminuzione del rischio.

### **Premio**

**Il premio di polizza è annuale; è però consentito il frazionamento in rate semestrali verso aumento del 4%.**

### **Mezzi di pagamento**

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso, per tutti i prodotti, ai seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- denaro contante per premi di importo non superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto. Il denaro contante potrà tuttavia essere utilizzato per il pagamento di premi di importo superiore a settecentocinquanta euro annui per le coperture del ramo responsabilità civile auto e per le relative garanzie accessorie, se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto.

Presso le Agenzie della Sara assicurazioni abilitate è possibile il pagamento dei premi con Carta BancaSara. Alcune Agenzie possono accettare, oltre quelle sopra elencate, forme di pagamento elettronico mediante circuiti individualmente convenzionati dall'Agente.

### **Adeguamento del premio e delle somme assicurate**

Il contratto non prevede la forma con adeguamento automatico (Indicizzazione) delle somme assicurate e del premio.

### **Diritto di recesso**

**Dopo ogni 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. Art. 4.6 Disdetta in caso di sinistro, della normativa di polizza.**

**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.

**Tale disposto non è applicabile per le garanzie Salute qualora inserite in polizza. In caso di disdetta da parte della Società nei termini su indicati, le garanzie Salute verranno mantenute sino alla fine pattuita del contratto.**

### **Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto**

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 Codice Civile.

### **Legge applicabile**

Ai sensi dell'art. 180, del D. Lgs. n. 209/2005 per il presente contratto trova applicazione la legge italiana, quale legge dello Stato di ubicazione del rischio, salva la possibilità che le parti convengano di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, in tal caso il diritto sostanziale applicabile in caso di controversia sarà quello della legislazione prescelta.

### **Regime fiscale**

Il contratto prevede la garanzia infortuni, per la quale il relativo premio è soggetto all'imposta di assicurazione secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- Infortuni: 2,50%

### Liquidazione dell'indennizzo

Il sinistro (vedi definizione sul Glossario) insorge per la garanzia Morte al momento del decesso dell'assicurato, o nel caso in cui il corpo dell'assicurato non venga ritrovato non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli Artt. 60,62 c.c.; per la garanzia Invalidità permanente con lo stabilizzarsi dei postumi ai quali residua un'invalidità permanente indennizzabile a termini di polizza, vedi all'Art. 2.11 la "Tabella percentuali per la valutazione del grado di invalidità permanente", nella normativa di polizza; relativamente alle garanzie Rimborsio spese di cura, Indennità di degenza, nel momento in cui si avverano le condizioni descritte in polizza relativamente alle su dette garanzie.

**Sono previste in polizza modalità e termini per la denuncia del sinistro**, regolati all' Art. 2.16 Denuncia del sinistro ed obblighi dell'assicurato, della normativa contrattuale.

L'Assicurato o in caso di morte i beneficiari, devono sempre consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari. Art. 2.16 Denuncia del sinistro ed obblighi dell'assicurato, della normativa di polizza. In caso di presenza di postumi di Invalidità permanente potrebbe essere richiesto all'assicurato di sottoporsi a visita medica. Non sono previste spese a carico dell'assicurato per l'accertamento del danno fatta eccezione di quelle per l'eventuale acquisizione della cartella clinica (ove richiesta) che rimangono a carico dell'assicurato.

**Relativamente alla liquidazione dell'indennizzo** si rimanda agli Art. 2.9 Criteri di indennizzabilità, 2.15 Somme complessivamente assicurate, 2.19 Superindennità pluriennale, della normativa contrattuale.

### Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa - Gestione Reclami, via Po 20, 00198 Roma, telefax 06/8475254, e-mail gest.reclami@sara.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

### Arbitrato

Le eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità dei sinistri nonché sul grado di invalidità permanente 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. Art. 2.18 della normativa di polizza.

**In relazione alle controversie si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.**

### Informazioni specifiche sul contratto - Garanzia Malattia (Salute)

**Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di pattuizioni contrattuali.**

**Per le condizioni di contratto si rinvia al testo delle condizioni di assicurazione allegate al presente fascicolo.**

### Durata del contratto

Il contratto prevede il tacito rinnovo alla scadenza; il contratto, in assenza di disdetta inviata dalle parti, mediante lettera raccomandata, entro il termine di 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, si rinnova tacitamente. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, secondo comma, Codice Civile. Art. 4.7 Proroga tacita dell'assicurazione - Periodo di assicurazione, della normativa di polizza.

**Per i contratti di durata poliennale è prevista per il Contraente la facoltà di recedere dal contratto alle scadenze annuali di polizza senza oneri a suo carico. Il recesso andrà inviato tramite lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.**

### Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Grandi interventi Art. 1.3.1

I grandi interventi sono quelli indicati nell' "Elenco grandi interventi chirurgici" nella normativa di polizza.

Degenza Art. 1.3.2

Convalescenza e gessatura Art. 1.3.3

**La polizza prevede limitazioni ed esclusioni dalla copertura assicurativa o condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo agli Artt. 1.2 Persone non assicurabili, 1.4 Esclusioni, 1.5 Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa, 4.1 Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio, 4.3 Altre assicurazioni, 4.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.**

**La polizza prevede la presenza di franchigie, sottolimiti e massimali agli Artt. 1.3.1 Grandi Interventi, 1.3.2 Degenza, 1.3.3 Convalescenza e gessatura, 1.6 Somme complessivamente assicurate, della normativa di polizza.**

**Nella normativa di polizza non è previsto un limite massimo di età assicurabile.**

### Esempio di liquidazione indennizzo:

Somma assicurata per Grandi Interventi € 155.000,00.

**Le somme assicurate vanno suddivise tra gli assicurati come da art. 1.6 Somme complessivamente assicurate, della normativa di polizza.**

In nucleo familiare è composto da due persone.

Si verifica un **sinistro** indennizzabile a termini di polizza cui consegue:

Grande Intervento chirurgico (come da elenco in normativa di polizza) costo € 70.000.

In nucleo familiare è composto da due persone : capitale per Grandi Interventi per ciascun assicurato € 155.000/2 = € 77.500,00

Indennizzo rimborsato: € 70.000

### Periodi di carenza contrattuale

La garanzia decorre dalle ore 24:

- del giorno di effetto del contratto per gli infortuni;
- del 30° giorno successivo a quello di effetto del contratto per le malattie;
- del 180° giorno successivo a quello di effetto del contratto per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente alla stipula del contratto, sempre che non conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione;
- del 30° giorno successivo quello di effetto del contratto per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio ma soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Qualora il contratto venga emesso in sostituzione di un precedente, senza soluzione di continuità, per le persone e le garanzie già comprese in detto precedente contratto e fino alla concorrenza delle somme assicurate in esso previste, i termini di carenza sopra indicati decorrono dalla data in cui hanno preso effetto nel contratto precedente. Art. 1.5 Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa della normativa di polizza.

### Dichiarazione del Contraente e/o Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

**In sede di conclusione del contratto le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Art. 4.1 della normativa di polizza.**

**Si richiama inoltre l'Art. 4.3 Altre assicurazioni, della normativa di polizza.**

### Aggravamento e diminuzione del rischio

Per questo prodotto non è previsto aggravamento o diminuzione del rischio.

### Premio

**Il premio di polizza è annuale; è però consentito il frazionamento in rate semestrali verso aumento del 4%.**

### Mezzi di pagamento

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso, per tutti i prodotti, ai seguenti mezzi di pagamento:

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- c) denaro contante per premi di importo non superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto. Il denaro contante potrà tuttavia essere utilizzato per il pagamento di premi di importo superiore a settecentocinquanta euro annui per le coperture del ramo responsabilità civile auto e per le relative garanzie accessorie, se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto.

Presso le Agenzie della Sara assicurazioni abilitate è possibile il pagamento dei premi con Carta BancaSara. Alcune Agenzie possono accettare, oltre quelle sopra elencate, forme di pagamento elettronico mediante circuiti individualmente convenzionati dall'Agente.

### Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il contratto non prevede la forma con adeguamento automatico (Indicizzazione) delle somme assicurate e del premio.

### Diritto di recesso

**Per la presente garanzia non è previsto il recesso da parte della Società per sinistro. Art. 4.6 Disdetta in caso di sinistro.**

### Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 Codice Civile.

### Legge applicabile

Ai sensi dell'art. 180, del D. Lgs. n. 209/2005 per il presente contratto trova applicazione la legge italiana, quale legge dello Stato di ubicazione del rischio, salva la possibilità che le parti convengano di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, in tal caso il diritto sostanziale applicabile in caso di controversia sarà quello della legislazione prescelta.

### Regime fiscale

Il contratto prevede la garanzia malattia, per la quale il relativo premio è soggetto all'imposta di assicurazione secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- Malattia: 2,5%

### Liquidazione dell'indennizzo

Il sinistro insorge al verificarsi dell'evento per cui è prestata la garanzia, nella presente polizza è il momento dell'intervento chirurgico e/o il ricovero.

**Sono previste in polizza modalità e termini per la denuncia del sinistro**, regolati all' Art. 1.8 Obblighi in caso di sinistro, della normativa contrattuale.

L'Assicurato o in caso di morte i beneficiari, devono sempre consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari. Art. 1.8 Obblighi in caso di sinistro, della normativa di polizza. Non è prevista visita medica. Non sono previste spese a carico dell'assicurato per l'accertamento del danno fatta eccezione di quelle per l'eventuale acquisizione della cartella clinica (ove richiesta) che rimangono a carico dell'assicurato.

**Per la liquidazione dell'indennizzo** si rimanda agli Artt. 1.9 Criteri di liquidazione, 1.12 Anticipo indennizzi, all'Elenco Grandi Interventi, della normativa contrattuale.

### Assistenza diretta - Convenzioni

L'indennizzo viene prestato unicamente in forma di rimborso.

### Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Sara Assicurazioni Spa - Gestione Reclami, via Po 20, 00198 Roma, telefax 06/8475254, e-mail gest.reclami@sara.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

### Arbitrato

Le eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità dei sinistri 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. Art. 1.11 della normativa di polizza.

**In relazione alle controversie si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.**

### Glossario

Ai seguenti termini (definizioni), che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato.

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse e' protetto dall'assicurazione

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione

**Cartella clinica:** documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il ricovero, diurno o con pernottamento, contenete le generalità per esteso, diagnosi anamnesi patologica prossima e remota, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico.

**Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione

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

**Grande intervento chirurgico:** intervento chirurgico come da elencazione riportata nella normativa di polizza

**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

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

**Invalidità permanente:** la perdita definitiva, a seguito di infortunio in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;

**Istituto di cura:** l'ospedale, 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 istituti di cura gli istituti 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

## NOTA INFORMATIVA - PRODOTTO VALORE FAMIGLIA

**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

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

**Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale e' stata prestata l'assicurazione

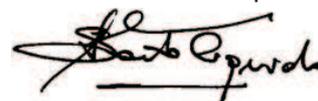
**Società:** Sara Assicurazioni Spa

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

**Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo, con particolare riguardo agli articoli concernenti i rischi assicurati e quelli esclusi, gli eventuali limiti di indennizzo, gli obblighi dell'assicurato in caso di sinistro, la durata del contratto, i periodi di carenza contrattuale ed il recesso delle parti.**

**Sara Assicurazioni Spa e' responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.**

Il Rappresentante Legale  
Alessandro Santoliquido





**sara assicurazioni**

Assicuratrice ufficiale  
dell'Automobile Club d'Italia

# Valore famiglia

## Condizioni di assicurazione

Modello 107 AS edizione 03/2011



## INDICE

<b>DEFINIZIONI</b>	<b>Pag.</b>	<b>3</b>
<b>1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE SALUTE</b>	<b>Pag.</b>	<b>4</b>
<b>2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI</b>	<b>Pag.</b>	<b>9</b>
<b>3. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE DELLA FAMIGLIA</b>		
<b>4. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE</b>	<b>Pag.</b>	<b>14</b>
<b>CONDIZIONE SPECIALE SOCIO ACI</b>	<b>Pag.</b>	<b>15</b>

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALORE FAMIGLIA

### DEFINIZIONI

Nel testo di polizza si intendono per:

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

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione

**Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione

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

**Grande intervento chirurgico:** l'intervento chirurgico come da elencazione riportate nelle pag. 7 e pag. 8

**Indennizzo - Indennità:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

**Infortunio:** 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:** permanenza in Istituto di Cura con pernottamento

**Ricovero diurno (Day Hospital):** 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

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALORE FAMIGLIA

### 1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE SALUTE

#### 1.1 Persone assicurate

L'assicurazione vale per la persona del Contraente nonché dei familiari del medesimo che al momento del sinistro risultino indicati sul suo stato di famiglia.

**L'Assicurazione è comunque stipulata alla condizione che risulti assicurato un nucleo familiare composto da almeno due persone regolarmente assicurabili a norme 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 (come da Tabella a) del D.P.R. 17/02/92 e rientrante tra quelli elencati alle pag. 7 e pag. 8) la Società rimborsa fino alla concorrenza delle somme indicate nel successivo art. 1.6 "Somme complessivamente assicurate" le spese sostenute dall'Assicurato per:

- 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;
- 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;
- assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici durante il ricovero;
- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico nonché spese per i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento, ivi compresi apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento;
- prelievo di organi o parte di essi per il ricovero relativo al donatore e di corrispondenti accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza;
- rette di degenza;
- 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;
- 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. 7 e 8, 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:**

- 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;

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALORE FAMIGLIA

### 1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE SALUTE

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 art. 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 alcoolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti;**
- e) **infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei o dalla partecipazione a corse e gare motoristiche ed alle relative prove ed allenamenti (salvo che si tratti di gare di regolarità pura);**
- f) **aborto volontario e terapeutico;**
- g) **prestazioni aventi finalità esclusivamente dietologiche od estetiche (salvo interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o da neoplasia maligna 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 termine 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 suindicati 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**

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALORE FAMIGLIA

### 1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE SALUTE

#### 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 ricevute debitamente quietanzate. 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 all'art. 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 c.c. 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 rifiuta 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.

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALORE FAMIGLIA

### ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

(Riferimento Tabella a) del DPR 17/02/1992)

#### Collo

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

#### Addome (parete addominale)

- Laparatomia esplorativa per occlusione con resezione
- Laparatomia 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 echinococchi
- 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-mitralicatricuspidale
- 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 bypass 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, bypass 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 intercerebrale 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 sacculari, 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

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALORE FAMIGLIA

### ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

- 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-miela, accessi, 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, mielo-meningocele, ecc.)
- Cordotomia e mielotomia percutanea
- 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 artrodiatisarie 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

#### 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 ad domino perineale
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o rettovolvulare: 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 transpeduncolari
- Laminectomia decompressiva per neoplasie (senza sintesi)
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezioni complete di spalla (omero-scapuloclaveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto

#### Urologia

- ESWL (litotrixxia extracorporea con onde d'urto)
- Nefrectomia allargata per tumore
- Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia
- 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 ureteroileou-retroanastomosi
- 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.

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALORE FAMIGLIA

### 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.

**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 oggettivamente constatabili dell'infortunio.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 2.11 "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.

Qualora a seguito di infortunio il corpo dell'assicurato non venga ritrovato, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione ed accettazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto alla restituzione da parte dei beneficiari della somma loro pagata.

**2.11 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:

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALORE FAMIGLIA

### 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

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 fra 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 meta' della coscia	70 %	
● al di sotto della meta' della coscia ma al di sopra del ginocchio	60 %	
● al di sotto del ginocchio ma al di sopra del terzo medio di gamba	50 %	
Perdita anatomica o funzionale di:		
● un piede	40 %	
● ambedue i piedi	100 %	
● un alluce	5 %	
● un dito del piede diverso dall'alluce	1 %	
● falange ungueale dell'alluce	2,5 %	
Anchilosi:		
● dell'anca in posizione favorevole	35 %	
● del ginocchio in estensione	25 %	
● della tibio-tarsica ad angolo retto	10 %	
● della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15 %	
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno	15 %	
Esiti di frattura scomposta di una costa	1 %	
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 mancinità, 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 proporzioni:**

- Contraente: 40% (elevato al 50% qualora oltre al Contraente medesimo risulti assicurata una sola altra persona);**
- Familiari: 60% ripartito, tra i medesimi, in parti uguali (ridotto al 50% qualora vi sia un solo familiare), salvo quanto precisato al punto 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 rifiuta 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%.

---

#### 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 ogni 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. 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) non è prevista la disdetta per sinistro da parte della Società ma solo da parte del Contraente. In caso di disdetta da parte della Società, nei termini su indicati, di una polizza che preveda sia la garanzia infortuni che le garanzie su dette, per tali garanzie la copertura assicurativa verrà mantenuta sino alla fine pattuita del contratto.**

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

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Per i casi nei quali la legge 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.

**Per i contratti di durata poliennale è prevista per il Contraente la facoltà di recedere dal contratto alle scadenze annuali di polizza senza oneri a suo carico. Il recesso andrà inviato tramite lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.**

#### 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.

#### 4.10 Mediazione

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

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

La scelta da parte del contraente, o del beneficiario del contratto ovvero di Sara, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione.

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALORE FAMIGLIA**

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

Sara potrà integrare l'elenco sotto riportato di organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet [www.sara.it](http://www.sara.it).

Elenco degli organismi di mediazione:

- 1) Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane ([www.camcom.gov.it](http://www.camcom.gov.it))
- 2) ADR Center ([www.adrcenter.com](http://www.adrcenter.com))

### **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, 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.

---