

*nuova valore famiglia*

**ASSICURAZIONE SALUTE, INFORTUNI  
E RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA FAMIGLIA**

- RISCHI ASSICURABILI
- TARIFFA
- SCHEDA COPERTURA
- RACCOLTA DELLE CONDIZIONI
- CIRCOLARE 5/96

**STAMPATI**

- mod. 102 AS scheda copertura  
" 103 AS norme che regolano il contratto  
" 104 AS tariffa - ed. 4/96

E' un prodotto multigaranzie rivolto alla famiglia che contiene un programma assicurativo contro i danni economici derivanti da malattie, infortuni e responsabilità civile verso terzi per fatti inerenti la vita privata e di relazione.

È articolato in tre sezioni:

### **PROTEZIONE SALUTE**

Assicura:

- con la garanzia **GRANDI INTERVENTI**, il rimborso delle spese documentate rimaste a carico dell'Assicurato in caso di grande intervento chirurgico. L'Assicurato ha la facoltà di chiedere un anticipo del rimborso.
- con la garanzia **DEGENZA** il pagamento di un'indennità prefissata in caso di ricovero per malattia, infortunio, parto, aborto spontaneo o post-traumatico senza obbligo di documentazione delle spese sostenute. La garanzia è operante anche se non vi è stato pernottamento (Day Hospital).
- con la garanzia **CONVALESCENZA E GESSATURA** il pagamento di un'indennità giornaliera durante la convalescenza successiva al ricovero per malattia, infortunio, parto, aborto spontaneo o post-traumatico nonché in caso di infortunio senza ricovero che comporti l'applicazione di apparecchio gessato.

### **PROTEZIONE INFORTUNI**

L'assicurazione vale per gli **infortuni della strada** subiti alla guida di autovetture, motocicli, ciclomotori e velocipedi nonché, in qualità di passeggero, a bordo di veicoli pubblici o privati **compresi gli aerei di linee regolari**.

L'assicurazione vale altresì per gli infortuni extraprofessionali subiti durante lo svolgimento di attività della vita privata e di relazione.

Oltre ai casi di Morte e di Invalidità Permanente l'Assicurato può garantirsi il rimborso delle spese documentate sostenute per la cura delle lesioni causate da infortunio e rimaste a suo carico.

### **PROTEZIONE PATRIMONIO**

Assicura la Responsabilità Civile derivante sia dalla proprietà del fabbricato sia da fatti accidentali verificatisi nell'ambito della vita privata e di relazione.

Le assicurazioni **PROTEZIONE SALUTE** E **PROTEZIONE INFORTUNI** valgono per il mondo intero, la **PROTEZIONE PATRIMONIO** vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i Paesi Europei.



# SARA

*nuova  
valore famiglia*

## TARIFFA ED ISTRUZIONI

- 1) La data di scadenza contrattuale **non deve superare** quella del raggiungimento, da parte del Contraente, del 75° anno di età.
- 2) Se sono assicurate garanzie della protezione salute:
  - il premio va determinato in base al numero delle persone oltre 45 anni facenti parte del nucleo familiare (escluse quelle oltre 75 anni o non assicurabili);
  - la polizza non è rilasciabile **senza preventivo benestare** dell'ufficio di Sede qualora il Contraente sia di età pari o superiore ad anni 65;
  - la durata contrattuale **non deve prevedere la frazione di anno** (es. 4 anni e 5 mesi) e la sostituzione della polizza è consentita solo in coincidenza con una scadenza annuale.
- 3) Se è assicurata la garanzia GRANDI INTERVENTI la durata contrattuale **non deve superare i cinque anni**.
- 4) La garanzia DEGENZA **non è rilasciabile** in cumulo con altri prodotti malattia prevedenti una indennità di degenza.
- 5) Il frazionamento del premio in rate semestrali è consentito **con soprappremio del 4%**.
- 6) Il **premio minimo** per il rilascio della polizza è di L. 180.000 annuo salvo che sia assicurata la sola protezione patrimonio.
- 7) La scomposizione del premio deve tassativamente essere quella riportata a pagina 4; **si raccomanda attenzione in presenza della garanzia PATRIMONIO**.

Mod. 104 AS Ed. 4/96 - (3.000) - T2 Litografica - Roma

## PROTEZIONE SALUTE

SOMME ASSICURATE	PREMI TOTALI ANNUI		
------------------	--------------------	--	--

Grandi interventi	NUMERO COMPONENTI OLTRE 45 ANNI		
	NESSUNO	UNO	DUE
100 milioni	750.000	1.100.000	1.500.000
150 milioni	900.000	1.350.000	1.800.000
200 milioni	1.000.000	1.500.000	2.000.000
300 milioni	1.150.000	1.700.000	2.300.000

Degenza	Convalescenza e gessatura	NUMERO COMPONENTI OLTRE 45 ANNI		
		NESSUNO	UNO	DUE
60.000	—	106.000	124.000	138.000
60.000	30.000	158.000	186.000	207.000
80.000	—	141.000	166.000	184.000
80.000	40.000	211.000	248.000	276.000
100.000	—	176.000	207.000	230.000
100.000	50.000	264.000	310.000	345.000
200.000	—	370.000	435.000	483.000
200.000	100.000	554.000	652.000	724.000
300.000	—	612.000	720.000	801.000
300.000	150.000	918.000	1.080.000	1.200.000

## PROTEZIONE INFORTUNI

SOMME ASSICURATE			PREMI TOTALI ANNUI
Morte	Invalità permanente totale	Rimborso spese di cura	
100 milioni	100 milioni	—	180.000
100 milioni	100 milioni	3 milioni	200.000
125 milioni	125 milioni	—	225.000
125 milioni	125 milioni	5 milioni	255.000
150 milioni	150 milioni	—	270.000
150 milioni	150 milioni	7,5 milioni	325.000
200 milioni	200 milioni	—	360.000
200 milioni	200 milioni	10 milioni	420.000
300 milioni	300 milioni	—	600.000
300 milioni	300 milioni	15 milioni	690.000
400 milioni	400 milioni	—	880.000
400 milioni	400 milioni	20 milioni	980.000

## PROTEZIONE PATRIMONIO

MASSIMALI ASSICURATI	L. 500.000.000	per sinistro
	L. 500.000.000	per persona
	L. 500.000.000	per animali e cose
PREMIO TOTALE ANNUO L. 120.000		

## SCOMPOSIZIONE DEI PREMI

1) Se vi è frazionamento del premio in rate semestrali va calcolata una **maggiorazione del 4%** del premio totale, con arrotondamento, per ciascuna rata di premio, alle lire 1.000 superiori.

2) Il premio totale **relativo alle sole garanzie protezione salute e/o infortuni** va scomposto a ritroso come segue:

Premio netto = premio totale x 84,836  
 Imposte (2,5%) = premio totale x 0,02439  
 Accessori = premio totale - premio netto - imposte.

3) La scomposizione del premio totale relativo alla garanzia patrimonio è la seguente:

Premio netto = 85.990 (premio totale x 71,658)  
 Accessori = 12.898  
 Imposte (21,35%) = 21.112 (premio totale x 0,017593)  
 Premio totale = 120.000

Qualora la garanzia protezione patrimonio sia prestata congiuntamente a quella protezione salute e/o infortuni il premio totale complessivo è dato dalla somma delle singole voci (premio netto, accessori, imposte e totale) separatamente calcolate come indicato ai precedenti punti 2) e 3).

**SARA** SARA assicurazioni spa Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia Capitale Sociale L. 60.750.000.000 (i.v.) Sede e Direzione Generale 00198 Roma, Via Po n. 20 Iscrizione Tribunale Roma n. 946/41 C.C.I.A.A. Roma n. 117033 C.F. 00408760583 - P. IVA 00885091009 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con DMCA 28.8.1925 (G.U. del 31.8.1925 n. 201)

AG/SUB AG. PROD

Agenzia Sub Agenzia

**CONTRAENTE** codice fiscale:

Via \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Socio ACI \_\_\_\_\_ codice dell'attività \_\_\_\_\_

**CHI ASSICURIAMO**

Il Contraente ed i familiari che risultino indicati nel suo stato di famiglia, alla firma del presente documento le persone assicurate di età superiore ai 45 anni e non superiore ai 75, sono in numero di \_\_\_\_\_

**COSA ASSICURIAMO**

con Protezione Salute: i grandi interventi chirurgici e/o la corresponsione di una indennità giornaliera;  
 con Protezione Infortuni: gli infortuni extra professionali e della strada;  
 con Protezione Patrimonio: la responsabilità civile verso terzi incombente sul Contraente e/o familiari per i rischi inerenti la vita privata e di relazione e la proprietà dell'abitazione.

**QUANTO ASSICURIAMO** SOMME COMPLESSIVAMENTE ASSICURATE PER LA FAMIGLIA

(per Protezione Salute e Protezione Infortuni le somme assicurate vanno suddivise tra i familiari come da riparto indicato agli artt. 2-6 e 3-10 delle "Norme che regolano il contratto" - mod. 103 AS Ed. 4/96)

Protezione Salute	Degenza	Convalescenza e gessatura	PREMI NETTI ANNUI
Grandi interventi			
L. _____	L. _____ al giorno	L. _____ al giorno	L. _____
Protezione Infortuni	Invaldità permanente totale	Rimborso spese di cura	
Morte			
L. _____	L. _____	L. _____	L. _____
Protezione Patrimonio	per persona	per animali e cose	
per sinistro			
L. _____	L. _____	L. _____	L. _____

**SUPERINDENNITÀ PLURIENNALE:** Qualora l'Assicurato lo richieda sarà possibile convertire la somma liquidabile per infortuni in prestazioni rivalutabili beneficiando di uno speciale programma gestito da SARA VITA (vedi art. 3.16 delle "Norme che regolano il contratto")

Limiti di indennizzo e franchigie come da "Norme che regolano il contratto" - mod. 103 AS Ed. 4/96

**PREMIO DA PAGARE**

in rate	in scadenza il _____ di ogni anno						
RATE	SALUTE INFORTUNI	ACCESSORI	IMPOSTE	PATRIMONIO	ACCESSORI	IMPOSTE	TOTALE
prima: L. _____	L. _____	L. _____	L. _____	L. _____	L. _____	L. _____	L. _____
seguenti: L. _____	L. _____	L. _____	L. _____	L. _____	L. _____	L. _____	L. _____

**DURATA DEL CONTRATTO**

dalle ore 24 del \_\_\_\_\_ alle ore 24 del \_\_\_\_\_ prima quietanza del \_\_\_\_\_

per la durata di \_\_\_\_\_ anni \_\_\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_ giorni termine per la disdetta 60 giorni prima della scadenza

**POLIZZA SOSTITUITA** n. \_\_\_\_\_ con scadenza rata il \_\_\_\_\_ (\*) al netto dell'abbuono per sostituzione

Il pagamento di Lire \_\_\_\_\_ a saldo del totale della prima rata di premio, è stato effettuato il \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ (d.c. del \_\_\_\_\_) Per l'Agenzia \_\_\_\_\_

### CONDIZIONE SPECIALE SOCI ACI

Qualora l'Assicurato sia socio dell'ACI e l'associazione sia in essere, senza interruzione, da data anteriore alla prima scadenza annuale della presente polizza, i massimali di garanzia per la Responsabilità Civile s'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.

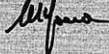
### DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE ASSICURATO

Agli effetti della validità delle garanzie il Contraente dichiara di prendere atto che la polizza è stipulata alla condizione che risulti assicurato un nucleo familiare composto da almeno due persone e che le persone assicurate non risultino affette da minorazioni fisiche o malattie in atto.

Il Contraente dichiara altresì, per se e per le altre persone assicurate, di non aver subito infortuni con postumi di invalidità permanente né ricoveri in istituti di cura, salvo quanto appresso indicato

L'assicurazione è regolata dalle norme contenute nell'allegato mod. 103 AS Ed. 4/96 - denominato "Norme che regolano il contratto" che il Contraente dichiara di aver letto, accettato e ricevuto in copia. Il Contraente dichiara altresì di aver preso atto preventivamente della "Informativa al Contraente" riportata sul richiamato mod. 103 AS Ed. 4/96.

SARA assicurazioni spa  
Il Direttore Generale



IL CONTRAENTE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle "Norme che regolano il contratto":

- Art. 1.2 - Altre assicurazioni.
- Art. 1.5 - Disdetta in caso di sinistro.
- Art. 1.6 - Proroga dell'assicurazione in mancanza di disdetta.
- Art. 1.8 - Deroga alla competenza per territorio dell'Autorità Giudiziaria.
- Artt. 2.11 e 3.15 - Deferimento di controversie ad un Collegio Medico.

IL CONTRAENTE

### GARANZIE PREVISTE (vedi "Norme che regolano il contratto")

#### Protezione Salute

Con la formula GRANDI INTERVENTI garantisce in caso di malattia od infortunio il rimborso delle spese sostenute per ricovero con grande intervento chirurgico (intervento prevedente onorari medici pari o superiori a € 2.000.000, come da tabella a) del D.P.R. 17/02/92).

Con la formula DEGENZA garantisce una somma giornaliera in caso di ricovero reso necessario da malattia, infortunio, parto, aborto spontaneo o post traumatico anche se avvenuto senza permottamento nell'istituto di cura.

Con la formula CONVALESCENZA E GESSATURA garantisce una somma giornaliera successivamente al ricovero come sopra indicato ed anche in caso di infortunio senza ricovero comportante contenzione di arti (gessatura).

**In caso di grande intervento chirurgico o ricovero all'estero la somma assicurata per DEGENZA viene raddoppiata (art. 2.3.2).**

#### Protezione Infortuni

Garantisce un indennizzo in caso di infortunio della strada subito:

- alla guida di autovetture e natanti, di motocicli, di ciclomotori e velocipedi, anche se utilizzati per lavoro purché non da autisti di professione nello svolgimento di specifiche attività lavorative;
- in qualità di passeggeri di veicoli pubblici e privati compresi aerei ed elicotteri, in servizio pubblico di linee aeree regolari;
- nonché in caso di infortunio extraprofessionale subito durante lo svolgimento di attività della vita privata e di relazione non aventi carattere professionale come attività del tempo libero, esercizio di sport, gite e lavori domestici.

**Per le invalidità permanenti più gravi l'indennizzo viene maggiorato del 50% (art. 3.8).**

#### Protezione Patrimonio

Mantiene indenne il patrimonio del Contraente e dei suoi familiari conviventi in caso di danni arrecati a terzi durante lo svolgimento della vita privata e di relazione come pure nella qualità di proprietari del fabbricato costituente la loro dimora abituale.



SARA assicurazioni spa  
Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia  
Sede e Direzione Generale: 00198 Roma, Via Po n. 20  
Capitale Sociale L. 60.750.000.000 (i.v.) - Iscrizione Tribunale Roma n. 946/41  
CCIAA Roma n. 117033 - C.F. 00408780583 - P. IVA 00885091009  
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con  
DMICA 26.8.1925 (G.U. 31.8.1925 n. 201)

## Norme che regolano il contratto

**Nuova 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 di polizza è costituita da:

- il presente fascicolo, mod. 103 AS, nel quale sono raccolte le norme che regolano il contratto in generale e le singole garanzie;
- le definizioni che precedono le anzidette norme chiariscono in modo convenzionale il significato dei termini tecnici usati nel testo;
- la scheda di polizza, mod. 102 AS, nella quale sono riportati gli elementi essenziali del contratto.

Si suggerisce di verificare i dati anagrafici, il codice fiscale, le garanzie prescelte con le relative voci e somme assicurate, l'ubicazione dell'abitazione e le dichiarazioni poste sul retro della scheda di polizza.

### INFORMATIVA AL CONTRAENTE

Art. 123 Decreto Legislativo 175/95

SARA assicurazioni spa, con sede legale in via Po n. 20, Roma - Italia, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con DMICA del 26/8/1925 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 201 del 31/8/1925.

L'impresa propone di applicare al contratto la legge italiana, salvo diversa pattuizione che non potrà comunque riguardare l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione di veicoli a motore e natanti, per la quale deve essere applicata esclusivamente la legge italiana.

Eventuali reclami in merito al contratto potranno essere indirizzati alla Sezione Reclami dell'ISVAP, Via Vittoria Colonna, 39 - 00193 Roma.

### DEFINIZIONI

### NORME CHE REGOLANO:

#### L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

#### L'ASSICURAZIONE SALUTE

- rischi compresi e persone assicurate
- rischi esclusi
- termini di aspettativa
- somme assicurate
- liquidazione degli indennizzi
- elenco grandi interventi

#### L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

- rischi compresi e persone assicurate
- rischi esclusi
- garanzie e somme assicurate
- liquidazione degli indennizzi
- superindennità pluriennale

#### L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA FAMIGLIA (PROTEZIONE PATRIMONIO)

- rischi compresi e persone assicurate
- rischi esclusi
- somme assicurate
- liquidazione degli indennizzi

### CONDIZIONE SPECIALE SOCI ACI

Nel testo di polizza si intendono per:

- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione
- **Polizza:** i documenti che provano l'assicurazione
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione
- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
- **Società:** SARA assicurazioni spa
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
- **Indennizzo - Indennità:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
- **Franchigia:** l'importo in cifra fissa che viene detratto dall'indennizzo
- **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili
- **Infortunio extraprofessionale:** quello verificatosi durante lo svolgimento di ogni attività di natura non professionale
- **Malattia:** ogni alterazione 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
- **Stato patologico:** ogni alterazione dello stato di salute conseguente ad infortunio o malattia
- **Invalidità permanente:** la diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità a svolgere un lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta
- **Grande intervento:** l'intervento chirurgico per il quale la Tabella a) del D.P.R. 17/2/92 prevede un onorario pari o superiore a L. 2.000.000, come da elencazione riportata nelle pagg. 15-16 e 17
- **Istituto di cura:** ospedale, clinica, casa di cura regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
- **Ricovero:** permanenza in istituto di cura con pernottamento
- **Ricovero diurno (Day Hospital):** permanenza in istituto di cura senza pernottamento
- **Gessatura:** apparecchiatura per l'immobilizzazione di una o più articolazioni, ottenuta con bende gessate oppure con fasce rigide od apparecchi ortopedici immobilizzanti applicati da personale medico
- **Familiari:** il coniuge, i parenti e gli affini conviventi con il Contraente/Assicurato, quali risultano dallo stato di famiglia rilasciato dall'Anagrafe

### 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

### 1.2 Altre assicurazioni

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

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

### 1.3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.

Fermo il disposto dell'art. 2.5, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

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

### 1.4 Modifiche dell'assicurazione

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

### 1.5 Disdetta in caso di sinistro

Dopo il secondo sinistro denunciato a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni. Qualora detta facoltà sia esercitata dalla Società, la stessa rimborsa al Contraente, entro quindici giorni dalla data del recesso la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

### 1.6 Proroga dell'assicurazione e 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.

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 sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso essa coincide con la durata del contratto.

### 1.7 Oneri fiscali

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

### 1.8 Foro competente.

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

### 1.9 Rinvio alle norme di legge

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



## 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE SALUTE

### 2.1 Persone assicurate

L'assicurazione vale per la persona del Contraente nonché dei familiari del medesimo che al momento del sinistro siano indicati sul suo stato di famiglia ed è stipulata alla condizione che risulti assicurato un nucleo familiare composto da almeno due persone regolarmente assicurabili a norma del successivo art. 2.2.

### 2.2 Persone non assicurabili

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 75 anni; tuttavia per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio. Non sono inoltre assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi ad essa correlate o dalle seguenti infermità: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici; l'assicurazione nei loro confronti cessa al manifestarsi di dette affezioni.

### 2.3 Oggetto dell'assicurazione

Tra le forme di garanzia delimitate rispettivamente nei sottoriportati punti 2.3.1 - 2.3.2 - 2.3.3 sono operanti, nei confronti dell'Assicurato, unicamente quelle in relazione alle quali sul frontespizio di polizza (mod. 102 AS), al titolo QUANTO ASSICURIAMO, risulti indicata la correlativa somma assicurata.

#### 2.3.1 GRANDI INTERVENTI

In caso di ricovero per malattia od infortunio comportante grande intervento chirurgico (intervento rientrante tra quelli elencati alle pagg. 15-16 e 17) la Società rimborsa fino alla concorrenza delle somme indicate nel successivo art. 2.6 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 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 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 L. 100.000 giornaliera, 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 od eccedenza di spese rimaste a carico dell'Assicurato.

#### 2.3.2 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. 15-16 e 17, 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. 2.2.

#### 2.3.3 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 del ricovero, 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.

### 2.4 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 comunemente 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 (intendendo invece comprese nell'assicurazione le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi dell'Assicurato);
- d) infortuni ed intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti;
- e) infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei o dalla partecipazione a corse e gare motoristiche ed alle relative prove ed allenamenti (salvo che si tratti di gare di regolarità pura);
- f) aborto volontario e terapeutico;
- g) prestazioni aventi finalità estetiche (salvo interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi successivamente alla stipulazione del contratto);
- h) cure dentarie o delle parodontopatie, a meno che non siano rese necessarie da infortunio verificatosi successivamente alla stipulazione del contratto;
- i) malattie professionali, come definite dal D.P.R. 30/6/1965 n.1124 e successive varia-

zioni intervenute fino alla stipulazione del contratto;

→ l) cure ed interventi determinati da positività H.I.V. e da AIDS e sindromi ad essa correlate;

m) conseguenze derivanti da guerre, insurrezioni, movimenti terroristici, inondazioni od eruzioni vulcaniche;

n) 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

## 2.5 Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa

La garanzia decorre

a) per gli infortuni dal momento in cui, ai sensi dell'art. 1.3 ha effetto l'assicurazione;

b) per le malattie dal 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.

## 2.6 Somme complessivamente assicurate

La garanzia è prestata fino alla concorrenza delle somme indicate sul frontespizio di polizza (mod. 102 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.**

## 2.7 Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

## 2.8 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.

## 2.9 Criteri di liquidazione

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato:

2.9.1 Per le prestazioni previste dalla garanzia GRANDI INTERVENTI di cui all'art. 2.3.1:

**a cura ultimata** su presentazione degli originali delle relative notule, distinte e ricevute 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 ottenere 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 valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

2.9.2 Per le prestazioni previste dalla garanzia DEGENZA di cui all'art. 2.3.2:

**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.

2.9.3 Per le prestazioni previste dalla garanzia CONVALESCENZA E GESSATURA di cui all'art. 2.3.3:

**al termine del periodo indennizzabile** e su presentazione di idonea certificazione se vi è stata gessatura.

## 2.10 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.**

## 2.11 Modalità di valutazione del danno

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

Il Collegio Medico risiede nel comune che sia sede di Istituto Universitario di Medicina Legale

e delle Assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato.

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

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

## 2.12 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 dell'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.

#### 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 esofago plastica

#### 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

#### FIGATO

- 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-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 incanalamento 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
- 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, siringomieli, 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 trans-penducolari

- Laminectomia decompressiva per neoplasie (senza sintesi)
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezioni complete di spalla (omero-scapulo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto
- Resezioni artrodiarisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custom-made"
- Resezioni del radio distale con trapianto articolare perone-proradio
- Empipectomia
- Empipectomie "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto
- Resezioni del femore prossimale artrodiarisaria e sostituzione con protesi speciali (cementate o no, modulari o no)
- Resezioni artrodiarisarie del ginocchio: artrodesizzanti (trapianto o cemento più infibulo femore-tibiale)
- Resezioni artrodiarisarie 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
- Vertebrotomia
- Discectomia per via anteriore per ernia cervicale
- Discectomia per via anteriore per ernia dura o molle con artrodesi
- Uncoforaminotomia
- Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico 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 (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
- Cistoprostatovesicoclectomia con ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovesicoclectomia con neovescica rettale
- Cistoprostatovesicoclectomia con ileo bladder
- Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
- Cistoprostatovesicoclectomia con ureteroileoureteroanastomosi
- Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale
- Prostatactomia radicale extraponeurotica nerve sparring
- 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

- Odontocheratoprosesi

#### OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

#### TRAPIANTI

- Tutti, esclusi trapianti di cornea

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

#### 3.1 Persone assicurate

L'assicurazione vale per la persona del Contraente nonché dei familiari del medesimo che al momento del sinistro siano indicati sul suo stato di famiglia ed è stipulata alla condizione che risulti assicurato un nucleo familiare composto da almeno due persone regolarmente assicurabili a norma del successivo art. 3.2.

#### 3.2 Persone non assicurabili

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 75 anni; tuttavia per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio. Non sono inoltre assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi ad essa correlate o dalle seguenti infermità: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici; l'assicurazione nei loro confronti cessa al manifestarsi di dette affezioni.

#### 3.3 Oggetto dell'assicurazione

La garanzia vale per gli infortuni della strada subiti:

- 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 e velocipedi purché gli assicurati non siano autisti di professione nello svolgimento delle loro specifiche attività lavorative;
- 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;
- in qualità di pedoni, in conseguenza di investimenti ad opera di veicoli;
- 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;

- 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. 3.4 delle Norme che regolano il contratto);

nonché per gli infortuni extraprofessionali subiti:

- durante lo svolgimento di qualsiasi attività della vita privata non avente carattere professionale come attività del tempo libero in genere, esercizio di sport, passeggiate, gite e lavori domestici;
- è vale anche per gli infortuni subiti:
- in qualità di studenti presso istituti di istruzione primaria e secondaria, pubblici o privati.

#### 3.4 Rischio volo

La garanzia è estesa agli infortuni che le persone assicurate subiscono durante viaggi aerei di trasporto pubblico passeggeri su velivoli ed 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 garanzia di cui al presente articolo non è valida se la polizza ha durata inferiore ad un anno ed inizia dal momento in cui la persona assicurata sale a bordo dell'aeromobile, cessando al momento in cui ne discende.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza ed altre assicurazioni stipulate dalla persona assicurata o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare i seguenti importi:

- per persona, L. 2.000.000.000 per il caso di morte; L. 2.000.000.000 per il caso di invalidità permanente totale; L. 500.000 al giorno per il caso di inabilità temporanea od indennità di degenza;

- **complessivamente per aeromobile**, L. 10.000.000.000 per il caso di morte; L. 10.000.000.000 per il caso di invalidità permanente totale; L. 10.000.000 al giorno per il caso di inabilità temporanea od indennità di degenza.

Nei limiti sopra indicati rientrano le somme assicurate con altre polizze stipulate dallo stesso Contraente della presente polizza anche a favore di assicurati diversi.

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole polizze in modo da non superare, sommate, i limiti sopra indicati. Salvo il diritto del Contraente della presente polizza al rimborso dei premi imponibili nella stessa proporzione.

Rimane espressamente convenuto, tra le Parti, che eventuali aumenti dei limiti di indennizzo sopra indicati devono essere preventivamente concordati in base ai premi previsti dal mercato delle assicurazioni aeronautiche.

La Società, ai fini di quanto sopra convenuto dichiara che il premio relativo all'estensione di garanzia di cui al presente articolo è pari al 5% del totale del premio, al netto di imposta, previsto dalla presente polizza per la garanzia protezione infortuni.

### 3.5 Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione tutti gli infortuni avvenuti in circostanze di rischio non specificamente previste dall'art. 3.3 - Oggetto dell'assicurazione - nonché quelli causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- c) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili - compresi deltaplani ed ultraleggeri - salvo quanto disposto ai precedenti articoli 3.3 e 3.4;
- d) dalla pratica di: atletica pesante, canoa, caccia a cavallo, football americano, guidoslitta, immersioni subacquee con autorespiratore, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, rugby, salto

dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, speleologia, scalata di rocce o ghiacciai e gare di sci in discesa libera;

- e) 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;
- f) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- g) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- h) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- i) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- l) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazione di particelle atomiche.

Sono inoltre esclusi l'apoplessia nonché gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo.

### 3.6 Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

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

Tuttavia se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo già pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore; gli eredi dell'Assicurato non sono peraltro tenuti ad alcun rimborso per quanto pagato a titolo di invalidità permanente.

### 3.7 Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche

successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio stesso, la Società liquida un indennizzo, calcolato sulla

somma assicurata per invalidità permanente totale e valutato in base ai criteri e percentuali che seguono.

#### Perdita totale, anatomica o funzionale di:

	destro	sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano od un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano		1/3 del dito
un piede		40%
ambidue i piedi		100%
un alluce		5%
un altro dito del piede		3%
una falange dell'alluce		2,5%
una falange di altro dito del piede		1%
un arto inferiore al di sopra del ginocchio		60%
un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio		50%
un occhio		25%
ambidue gli occhi		100%
un rene		20%
la milza		10%
sordità completa di un orecchio		10%
sordità completa di ambedue gli orecchi		40%
perdita totale della voce		30%
stenosi nasale bilaterale		15%
esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di:		
vertebre cervicali		10%
vertebre dorsali		7%
12° dorsale		12%
cinque lombari		12%
esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente		5%

Nei confronti delle persone che presentano mancinito, le percentuali di invalidità permanente previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

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

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

### 3.8 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 dal precedente art.3.7 verrà corrisposto con una maggiorazione del 50%.

### 3.9 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 L. 2.000.000. 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 L. 150.000 resta a carico dell'Assicurato.

### 3.10 Somme complessivamente assicurate

La garanzia è prestata fino alla concorrenza

delle somme indicate sul frontespizio di polizza (mod. 102 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:**

- a) Contraente: 40% (elevato al 50% qualora oltre al Contraente medesimo risulti assicurata una sola altra persona), salvo quanto precisato al punto c);
- 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. 3.6) la somma complessivamente assicurata va suddivisa unicamente tra le persone di età pari o superiore agli anni 18, secondo le proporzioni indicate ai sopra riportati punti a) b) ma con avvertenza che risultando assicurata, al momento del sinistro, una sola persona di età pari o superiore agli anni 18 essa si intenderà assicurata per l'intera somma risultante pattuita al titolo QUANTO ASSICURIAMO.

### 3.11 Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

### 3.12 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona 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. 3.7 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

### 3.13 Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico.

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

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti che questa ritenga necessari.

### 3.14 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.**

### 3.15 Modalità di valutazione del danno

Le divergenze sul grado di invalidità permanente e sulla necessità del ricovero in istituto di cura, come pure le divergenze sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità di cui all'art. 3.12 sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

zione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

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

E' 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, anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale.

### 3.16 Superindennità pluriennale

In caso di sinistro comportante un indennizzo pari o superiore a L. 20 milioni, il beneficiario dell'indennizzo stesso ha la facoltà di convertire la somma liquidatagli in una rendita, rivalutabile, attraverso polizza da stipularsi con SARA VITA alle speciali condizioni a lui riservate dall'accordo SARA - SARA VITA. Inoltre qualora venga esercitata la facoltà di cui sopra l'importo dell'indennizzo spettante sarà maggiorato del 5%.

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

##### 4.1 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. 4.2.

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.

##### 4.2 Rischi assicurati

###### 4.2.1 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 e 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 al 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) 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) ai sensi degli artt. 2047 e 2048 C.C., 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) per danni subiti da 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, come definite dall'art. 583 C.P., comprese le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30/06/65 n. 1124 per rivalsa dell'INAIL ed ai sensi dell'art.14 della legge 12 giugno 1984 n.222 per rivalsa dell'INPS.

###### 4.2.2 PROPRIETÀ 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. 102 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;
- traboccamenti o rigurgiti di fogna, 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) esecuzione 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 condomino

per la parte di sua proprietà, essa comprende tanto la responsabilità civile per i danni di cui il condomino 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.

##### 4.3 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 rapporti di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, salvo quanto precisato all'art. 4.2.1 lettera q).

##### 4.4 Esclusioni

La garanzia non comprende i danni derivanti:

- a) dalla proprietà di beni immobili, salvo quanto diversamente previsto all'art. 4.2.2;
- 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 previsto all'art. 4.2.1 lett. o);
- 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 all'art. 4.2.1 lett. 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.

#### 4.5 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 corrispondenza di più assicurati fra di loro.

#### 4.6 Franchigie e limiti di indennizzo

La garanzia viene prestata:

- per i danni cagionati da animali o da spargimento di acqua, con la franchigia di L. 150.000 per sinistro;
- per i danni da incendio, esplosione e scoppio di cui all'art. 4.2.1 lett. f), con il limite di L. 50.000.000 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 L. 2.000.000 per sinistro, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di L. 20.000.000 per periodo di assicurazione.

#### 4.7 Limiti territoriali

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

#### 4.8 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 C.C.

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

#### 4.9 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 nè delle spese di giustizia penale diverse da quelle di cui ai precedenti commi.

**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.**





SARA assicurazioni spa  
Assicuratrice ufficiale  
dell'Automobile Club d'Italia  
00198 Roma, Via Po n. 20

Direzione Persone e Professioni

nuova valore famiglia

Roma, aprile 1996

Circolare n° 5/1996

- AGLI AUTOMOBILE CLUB  
AGENZIE GENERALI SARA
- AGLI AGENTI CAPO
- ALLA RETE TECNICO COMMERCIALE
- ALLA RETE LIQUIDAZIONE DANNI

**Nuova valore famiglia**

I dati di mercato denotano con evidenza che nelle famiglie sta crescendo l'attenzione verso le esigenze primarie di sicurezza.

Per cogliere nel modo più completo questa favorevole opportunità, è stato approntato - d'intesa con la Commissione Tecnica Agenti - un nuovo prodotto che rappresenta un'importante evoluzione della polizza valore famiglia.

La nuova proposta, divenuta **multigaranzie**, rende ora possibile una risposta completa e flessibile ai principali rischi cui quotidianamente sono esposti **tutti** i componenti della famiglia : malattie, infortuni e responsabilità civile.

Ad essa è stata data la denominazione di **nuova valore famiglia**, volendo sottolineare il carattere di continuità ed allo stesso tempo di innovazione ed ampliamento rispetto alla precedente impostazione.

Alla competitività del prodotto è stata dedicata particolare cura, in specie per le garanzie dell'area salute.

Per le caratteristiche tecnico-commerciali - talune assolutamente innovative - si rimanda ad una attenta lettura delle schede e della modulistica allegate.

Come di consueto, con plico separato si procederà all'invio degli stampati occorrenti alle singole Agenzie; gli ispettori tecnico-commerciali di zona cureranno il ritiro degli stampati valore famiglia e quattrosesse, oramai superati.

Certi che l'organizzazione agenziale utilizzerà in modo proficuo questa nuova opportunità, si inviano i migliori saluti.

IL DIRETTORE GENERALE



All. citati

(20.000) 1 - 96

1 - CHE COSA E'

- 1.1 E' un prodotto multigaranzie di emissione agenziale che contiene un programma assicurativo contro i danni economici derivanti da malattie, infortuni e responsabilità civile verso terzi per fatti inerenti la vita privata e di relazione.
- 1.2 E' destinato alla famiglia ed è valido a favore dell'intero nucleo familiare - Contraente compreso - senza necessità di indicazione nominativa delle persone assicurate; in caso di sinistro sarà sufficiente esibire lo stato di famiglia.  
Importante rammentare che **non sono assicurabili famiglie composte da meno di due persone** e che la data di scadenza contrattuale **non deve superare** quella del raggiungimento da parte del Contraente del 75° anno di età.

2 - CHI ASSICURA

- 2.1 Per la responsabilità civile verso terzi : il Contraente e qualsiasi familiare con lui convivente.  
Per le garanzie malattie ed infortuni : tutti i componenti della famiglia che abbiano **meno di 75 anni e non siano inassicurabili** (sono inassicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS e sin dromi ad essa correlate, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, for me maniaco-depressive e stati paranoidei).

3 - COSA DICHIARA IL CONTRAENTE

- 3.1 Alla stipula il Contraente da e prende atto che la validità della garanzia è subordinata alla condizione che le persone assicurate non siano af fette da minorazioni fisiche o malattie in atto e non abbiano subito infortuni con postumi di invalidità permanente nè ricoveri in istituti di cura.  
La dichiarazione, **prestampata in polizza**, è essenziale ai fini delle coperture malattia e/o infortuni e **va sempre evidenziata al Contraente**, con avvertenza che **sussistendo precedenti l'assunzione del rischio è subordi** nata a preventivo benessere del competente ufficio.

#### 4 - COSA ASSICURA

E' un prodotto di alta flessibilità che consente al Contraente di prescegliere, tra diverse soluzioni, una copertura " su misura " contro i principali e più temuti rischi cui quotidianamente sono esposti **tutti** i componenti della sua famiglia.

Il Contraente, a sua scelta, all'atto della stipula può garantire alla famiglia una protezione per tutti i rischi sotto elencati o solamente per una parte di essi.

##### 4.1 PROTEZIONE SALUTE

###### 4.1.1 Le garanzie assicurabili

Le combinazioni di garanzie assicurabili sono quelle sottoindicate :

- GRANDI INTERVENTI + DEGENZA + CONVALESCENZA E GESSATURA
- GRANDI INTERVENTI + DEGENZA
- GRANDI INTERVENTI
- DEGENZA + CONVALESCENZA E GESSATURA
- DEGENZA

###### 4.1.2 GRANDI INTERVENTI

**Assicura il rimborso delle spese documentate, rimaste a carico dell'Assicurato in caso di grande intervento chirurgico (intervento prevedente onorari medici pari o superiori a f. 2.000.000) con facoltà per lo Assicurato di chiedere una anticipazione del rimborso (art. 2.12).**

Sono rimborsabili le spese sostenute per :

- a) accertamenti diagnostici e relativi onorari medici nei **novanta giorni antecedenti il ricovero**;
- b) trasporto con mezzi sanitariamente attrezzati fino all'istituto di cura e per il ritorno a casa;
- c) assistenza medica, infermieristica, cure, medicinali ed accertamenti durante il ricovero;
- d) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di qualsiasi altro soggetto partecipante nonchè spese per diritti di sala operatoria e materiale d'intervento;
- e) prelievo di organi e spese relative all'espianto ed al ricovero del

donatore;

- f) rette di degenza;
- g) rette per vitto e pernottamento di un accompagnatore fino a lire 100.000 giornaliera per un massimo di 15 giorni;
- h) esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi nei novanta giorni successivi al ricovero.

Se è assicurata la garanzia GRANDI INTERVENTI la durata contrattuale non deve eccedere i cinque anni.

###### 4.1.3 DEGENZA

- Assicura il pagamento di una indennità giornaliera di importo prefissato (senza obbligo di documentazione delle spese sostenute), in caso di ricovero per malattia, infortunio, parto, aborto spontaneo o post traumatico e per un periodo massimo di 100 giorni all'anno.
- E' operante anche in caso di parto naturale per la durata di tre giorni.
- E' inoltre operante anche se non vi è pernottamento nell'istituto di cura (Day Hospital), prevedendo in tal caso un'indennità pari al 50% di quella spettante per il ricovero con pernottamento.
- In caso di grande intervento chirurgico o ricovero all'estero la somma assicurata viene raddoppiata.

###### 4.1.4 CONVALESCENZA E GESSATURA

- Assicura il pagamento dell'indennità giornaliera anche durante la convalescenza successiva a ricovero per malattia, infortunio, parto, aborto spontaneo o post traumatico ed in caso di infortunio senza ricovero che comporti applicazione di apparecchio gessato.
- E' operante per un periodo massimo di 100 giorni all'anno, con un limite di 40 giorni per i casi di infortunio senza ricovero comportanti l'applicazione di apparecchio gessato.
- L'indennità di convalescenza successiva a ricovero spetta per un periodo pari a quello del ricovero, col limite di tre giorni per i casi di convalescenza successiva a ricovero per parto naturale;

- L'indennità in caso di infortunio senza ricovero, comportante l'applicazione di apparecchio gessato, spetta dal giorno stesso di applicazione dell'apparecchio fino a quello della sua rimozione.

#### 4.1.5 Le esclusioni

Sono quelle normalmente previste dalle polizze malattie.

Sono in particolare esclusi :

- conseguenze dirette di stati patologici già conosciuti e/o diagnosticati all'atto della stipulazione;
- cure per l'eliminazione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione;
- cure ed interventi determinati da positività H.I.V. e da AIDS;
- casi di aborto volontario e terapeutico ed ernie di qualsiasi tipo, salvo che siano di origine traumatica.

#### 4.1.6 La decorrenza della garanzia

La garanzia decorre :

- per gli infortuni : dal momento in cui ha effetto l'assicurazione
- per le malattie : dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione
- per il parto : dal 270° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione
- per le conseguenze di stati patologici preesistenti ma non conosciuti dall'Assicurato : dal 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

#### 4.1.7 Le somme assicurate

Le somme assicurate, quali risultanti pattuite sulla scheda di copertura, vanno suddivise in parti uguali tra tutte le persone che risultino assicurate al momento del sinistro.

#### 4.1.8 Dove assicura

L'assicurazione è valida in tutto il mondo

#### 4.1.9 Per i Soci ACI

Le indennità di degenza, convalescenza e gessatura vengono corrisposte con una maggiorazione del 10%.

### 4.2 PROTEZIONE INFORTUNI

#### 4.2.1 I casi assicurabili

Le combinazioni di casi assicurabili sono due :

- MORTE + INVALIDITA' PERMANENTE + RIMBORSO SPESE DI CURA
- MORTE + INVALIDITA' PERMANENTE

#### 4.2.2 Le garanzie assicurate

L'assicurazione vale per gli infortuni della strada subiti :

- alla guida di autovetture, natanti, motocicli, ciclomotori e velocipedi, anche utilizzati per lavoro purchè non da autisti di professione nello svolgimento delle specifiche attività lavorative;
- a bordo, in qualità di passeggero, di veicoli pubblici e/o privati compresi gli aerei di linee regolari

e vale anche per gli infortuni extraprofessionali subiti durante lo svolgimento di attività della vita privata e di relazione non aventi carattere professionale come attività del tempo libero, esercizio di sport, gite e lavori domestici.

#### 4.2.3 INVALIDITA' PERMANENTE

In caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% l'indennizzo spetta con una maggiorazione del CINQUANTA per cento.

#### 4.2.4 RIMBORSO SPESE DI CURA

Concerne il rimborso delle spese rimaste a carico per :

- accertamenti diagnostici, visite mediche, prestazioni infermieristiche, medicinali, onorari del chirurgo e di ogni altro soggetto componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento, rette di degenza.

Per le prestazioni al di fuori dell'istituto di cura il rimborso viene effettuato per un massimo di 30 giorni e con uno scoperto del 20%, col minimo di f. 150.000.

#### 4.2.5 Le esclusioni

Sono quelle normalmente previste dalla polizza infortuni.

Sono comunque esclusi gli infortuni non avvenuti in circostanze di rischio specificamente previste, l'apoplessia, gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo.

#### 4.2.6 Le somme assicurate

Le somme assicurate, quali risultanti pattuite sulla scheda di copertura, vanno suddivise tra tutte le persone assicurate come segue :

##### a) caso di invalidità permanente e rimborso spese di cura :

al Contraente : 40% (elevato al 50% qualora oltre al Contraente sia assicurata una sola persona)

ai familiari : 60% da suddividere tra i medesimi in parti uguali (50% qualora vi sia un solo familiare)

##### b) caso di morte :

la suddivisione va effettuata, secondo le proporzioni previste alla lettera a) ma unicamente tra le persone di età pari o superiore agli anni 18 (se al momento del sinistro vi è una sola persona assicurata di età pari o superiore agli anni 18 detta persona s'intenderà assicurata per l'intera somma quale risultante indicata al titolo QUANTO ASSICURIAMO).

#### 4.2.7 La superindennità pluriennale

In caso di sinistro comportante un indennizzo di almeno f. 20 milioni è possibile convertire l'indennizzo in rendita attraverso polizza SARA VITA da emettersi alle speciali condizioni riservate dall'accordo SARA - SARA VITA ed in tal caso l'indennizzo sarà inoltre corrisposto con una maggiorazione del 5%.

#### 4.2.8 Dove assicura

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

#### 4.2.9 Per i Soci ACI

In caso di infortunio stradale comportante la morte dell'Assicurato sarà riconosciuta, agli aventi diritto, una maggiorazione del 10% dell'indennizzo.

### 4.3 - PROTEZIONE PATRIMONIO

#### 4.3.1 La garanzia

La società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Contraente ed i familiari con lui conviventi per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di fatti accidentali connessi alla vita privata e di relazione.

L'assicurazione vale anche per i fatti colposi o dolosi delle persone di cui l'Assicurato/Contraente e suoi familiari debbono rispondere.

La garanzia, estesa anche alla proprietà dell'immobile costituente dimora abituale della famiglia, è estremamente vasta.

La lunga elencazione di danni compresi nella garanzia (pagg. 25-26 delle "Norme") è infatti solo esemplificativa.

#### 4.3.2 Le esclusioni dal novero dei terzi

Sono esclusi dal novero dei terzi il coniuge, i figli del Contraente nonché ogni altro parente od affine con loro convivente per cui i danni a loro prodotti non sono indennizzabili.

Sono altresì esclusi, dal novero dei terzi, i dipendenti dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, salvo si tratti dei domestici per i quali è valida la apposita garanzia per i casi di morte o lesioni gravi o gravissime.

#### 4.3.3 Le esclusioni di garanzia

Sono quelle non riconducibili a fatti della vita privata e di relazione nonché quelle normalmente previste dalle polizze di responsabilità civili.

Sono comunque esclusi anche i danni a cose ed animali in consegna, quelli a seguito di furto e quelli a cose altrui a seguito di incendio, esplosione o scoppio delle cose dell'Assicurato (per questi ultimi la garanzia è però valida relativamente a roulotte, campers e relative attrezzature).

#### 4.3.4 Limiti di indennizzo

Il massimale di garanzia deve intendersi **unico** anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati.

La garanzia viene prestata, con una franchigia di f. 150 mila per sinistro, per danni ad animali o da spargimento di acqua.

Per incendio, esplosione o scoppio di roulotte, campers, ecc., il limite annuo di indennizzo è di f. 50 milioni; per danni da interruzione, sospensione di attività industriali è di f. 20 milioni, con una franchigia comunque di f. 2 milioni.

#### 4.3.5 Dove assicura

Nel territorio di tutti i Paesi Europei.

#### 4.3.6 Per i Soci ACI


Il massimale di garanzia s'intende elevato del 10%.

### 5 - QUANDO E' DISDETTABILE

In base alle disposizioni di legge in materia, il termine per l'invio della disdetta per la scadenza è stato ridotto a **due mesi prima della scadenza con - trattuale** e la facoltà di disdetta per sinistro è riconosciuta anche al **Contraente** (dopo il 2° sinistro).

### 6 - COME SI COMPILA

#### SCHEDA ANAGRAFICA

 <p>NUOVA valore famiglia</p> <p>NUMERO POLIZZA</p> <p>Mod. 102 AS - ED. 4/96</p>	AGENZIA (1)	Sub Agenzia (2)	AGENZIA (3)	AGENZIA (4)														
	CONTRAENTE		codice fiscale ENCHRO45H12501V (5)															
	BIANCHI MARIO (6)																	
	via DEI TIGLI (7) N° 32 (8)																	
comune ROMA (9)																		
cap 00123 (10) provincia RM (11)																		
Socio ACI SI (12) codice d'attività 9 (13)																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
		operai	impiegati	artigiani	agricoltori	commercianti	artigiani	professionisti	professionisti	professionisti	professionisti	professionisti	professionisti	professionisti	professionisti	professionisti	professionisti	professionisti

#### DATI DELL'AGENZIA

- 1) Denominazione dell'Agenzia
- 2) Denominazione della Sub-Agenzia
- 3) Codice dell'Agenzia/Sub-Agenzia
- 4) Ove previsto, il codice produttore

#### DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

- 5) Codice fiscale, **obbligatorio**
- 6) Nell'ordine, il cognome e nome del Contraente/Assicurato. Per le donne coniugate **trascrivere il cognome da nubile.**
- 7) Precisazione toponomastica (via, piazza, corso, ecc.) e relativa denominazione (si raccomanda di evitare abbreviazioni quali ad esempio : V.Emanuele in luogo di Vittorio Emanuele).  
Quanto sopra è valido esclusivamente per le Agenzie non meccanizzate; quelle meccanizzate trascriveranno l'indirizzo come previsto dal programma di acquisizione dei dati.
- 8) Numero civico.
- 9) Comune.
- 10) C.A.P., **obbligatorio.**
- 11) Sigla della Provincia da indicare anche quando il Comune è capoluogo di Provincia.
- 12) Indicare con SI/NO la qualifica di socio ACI, **obbligatorio.**
- 13) Professione : indicare la professione esercitata dal Contraente trascrivendo il numero corrispondente nell'apposita casella.

### CHI ASSICURIAMO

Il Contraente ed i familiari che risultino indicati nel suo stato di famiglia; alla firma del presente documento le persone assicurate di età superiore ai 45 anni e non superiore ai 75 sono in numero di . 2 (14)

14) Indicare in questa casella il numero delle persone assicurate di età superiore ai 45 anni; questa indicazione è obbligatoria se è assicurata la Protezione Salute.

### QUANTO ASSICURIAMO SOMME COMPLESSIVAMENTE ASSICURATE PER LA FAMIGLIA

(per Protezione Salute e Protezione Infortuni le somme assicurate vanno suddivise tra i familiari come da riparto indicato agli artt. 28 e 3.10 delle "Norme che regolano il contratto" - mod. 103 AS ED. 4/96).

	Protezione Salute Grandi interventi	Degenza	Convalescenza e gessatura	PREMI NETTI ANNUI
15) L.	150.000.000	L. 200.000 al giorno	L. 100.000 al giorno	L. 2.141.250 (18)
	Protezione Infortuni Morte	Invalidità permanente totale	Rimborso spese di cura	
16) L.	400.000.000	L. 400.000.000	L. -	L. 746.556 (19)
	Protezione Patrimonio per sinistro	per persona	per animali e cose	
17) L.	500.000.000	L. 500.000.000	L. 500.000.000	L. 85.990 (20)

**SUPERINDENNITÀ PLURIENNALE:** Qualora l'Assicurato lo richieda sarà possibile convenire la somma liquidabile per infortuni in prestazioni risultanti beneficiando di uno speciale programma gestito da SARA VITA (vedi art. 3.16 delle "Norme che regolano il contratto")

Limiti di indennizzo e franchigie come da "Norme che regolano il contratto" - mod. 103 AS ED. 4/96

15), 16) e 17) Trascrivere, nelle corrispondenti caselle, le somme e/o i massimali prescelti dall'Assicurato tra quelli previsti dalla tariffa mod.104 AS ed.4/96 alle pagine 2 e 3.

Non è consentito assicurare somme o massimali diversi da quelli previsti dalla richiamata tariffa.

18), 19) e 20) Trascrivere in questi campi il premio netto corrispondente alla garanzia prescelta.

La tariffa riporta premi totali e pertanto, per facilitare la compilazione manuale della polizza, a pagina 4 della tariffa sono indicate le procedure per la scomposizione del premio totale in premio netto, accessori (calcolati nella misura del 15%) ed imposte.

Nel caso l'Assicurato chieda il frazionamento del premio in rate semestrali, prima di procedere ai conteggi sopra riportati, il premio totale annuo dovrà essere maggiorato dei diritti di frazionamento nella misura del 4%; si rammenta che l'importo della rata semestrale così ottenuto dovrà essere arrotondato alle Lire 1.000 superiori.

### PREMIO DA PAGARE

n rate	annuali (21)	in scadenza il 1/5 (22)				di ogni anno.		TOTALE
RATE	SALUTE INFORTUNI	ACCESSORI	IMPOSTE	PATRIMONIO	ACCESSORI	IMPOSTE		
prima*	(23) L. 2.887.816	L. 433.161	L. 85.023	(24) L. 85.990	L. 12.898	L. 21.112	L. 3.524.000 (25)	
25) seguenti	L. 2.887.816	L. 433.161	L. 85.023	L. 85.990	L. 12.898	L. 21.112	L. 3.524.000	
<b>DURATA DEL CONTRATTO</b>								
dalle ore 24 del 1/5/1996 (27)		alle ore 24 del 1/5/2001 (28)		prima quietanza dal termine per la disdetta 60 giorni prima della scadenza				
per la durata di 5 (29)anni		mesi		giorni		POLIZZA SOSTITUITA n (30) con scadenza rata il (31) (*) al netto dell'abbuono per sostituzione		

21) Indicare il tipo di rateazione prescelta (annuale o semestrale).

22) Giorno e mese di scadenza della o delle rate.

23) e 24) Trascrivere lo sviluppo del premio per la cui scomposizione si seguiranno le istruzioni riportate a pagina 4 della tariffa.

I premi delle garanzie Protezione Salute/Infortuni e Protezione Patrimonio sono soggetti a diverse aliquote d'imposta e pertanto si è reso necessario evidenziare separatamente i rispettivi premi netti, accessori ed imposte.

Mentre per le Agenzie meccanizzate questa procedura è automatica, le Agenzie non meccanizzate dovranno porre la massima cura nel calcolo e nell'esposizione dei dati richiesti che sono obbligatori.

Dopo aver calcolato i premi netti annui relativi alle garanzie prestate ed averli trascritti negli appositi campi identificati nella sezione "Quanto Assicuriamo" più sopra esposta con i numeri di riferimento 18), 19) e 20) si procederà come segue :

- si sommeranno i premi netti riportati ai sopra indicati nn. 18) e 19) e si trascriverà il totale nella casella "Salute/Infortuni" e così si procederà per quanto riguarda le voci "Accessori" ed "Imposte";

- al pari si trascriverà nella casella "Patrimonio" il premio netto riportato nella casella contraddistinta dal n° 20) e, di seguito, la corrispondente voce "Accessori ed Imposte".

Se l'Assicurato sceglie il pagamento del premio in rate semestrali, nelle caselle 18), 19) e 20) dovranno essere comunque trascritti i premi netti annui mentre nelle caselle 23) e 24) dovranno essere trascritti i premi netti semestrali calcolati come segue :

Premio totale semestrale = (premio totale annuo + 4%) : 2

Sviluppo del premio totale della rata semestrale così ottenuta : si applicherà il procedimento previsto a pagina 4 della tariffa.

25) Premio totale della rata alla firma.

26) Sviluppo del premio della rata successiva. Si rammenta che la trascrizione del premio della rata successiva è obbligatoria.

27) Decorrenza e scadenza della polizza tenendo presente che la durata contrattuale NON DEVE ECCEDERE I CINQUE ANNI SE E' PREVISTA LA GARANZIA GRANDI INTERVENTI.

- 28) Scadenza della rata successiva alla prima (giorno, mese ed anno).
- 29) Durata della polizza.
- 30) Numero della o delle polizze sostituite.
- 31) Scadenza della o delle polizze sostituite.

Compilata la polizza in ogni sua parte procedere al perfezionamento con la raccolta delle firme e con il quietanzamento.

Si rammenta che ciascun simplo di polizza deve essere firmato dal Contraente in originale; non sono valide le firme a ricalco.

Si rammenta altresì che le polizze non possono recare abrasioni, correzioni, ribattiture; in caso di errori si dovrà procedere all'emissione di una ulteriore edizione del contratto.