

valore famiglia

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

- PRESENTAZIONE
- TARIFFA ED ISTRUZIONI
- SCHEDA COPERTURA
- NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO
- CIRCOLARE 2/99

STAMPATI

- mod. **106AS** scheda copertura - ed. 10/98
- " **107AS** norme che regolano il contratto - ed. 10/98
- " **108AS** tariffa - ed. 10/98

PRESENTAZIONE

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

La documentazione contrattuale è costituita da:

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



SARA

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 benessere** 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 prevista dalla PROTEZIONE SALUTE **non è rilasciabile**:
 - in cumulo con altri prodotti malattia prevedenti una indennità di degenza;
 - in cumulo con la garanzia DEGENZA prevista dalla PROTEZIONE INFORTUNI, salvo preventivo benessere dell'ufficio di Sede.
- 5) Il frazionamento del premio in rate semestrali è consentito **con soprapremio 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 PROTEZIONE PATRIMONIO**.

Mod. 108 AS - Ed. 10/98

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 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		

PROTEZIONE INFORTUNI

SOMME ASSICURATE				PREMI TOTALI ANNUI
Morte	Invalidità permanente totale	Rimborso spese di cura	Indennità di degenza	
100 milioni	100 milioni	—	-	180.000
100 milioni	100 milioni	3 milioni	-	200.000
100 milioni	100 milioni	—	50.000	200.000
100 milioni	100 milioni	3 milioni	50.000	220.000
125 milioni	125 milioni	—		225.000
125 milioni	125 milioni	5 milioni		255.000
125 milioni	125 milioni	—	75.000	255.000
125 milioni	125 milioni	5 milioni	75.000	285.000
150 milioni	150 milioni	—		270.000
150 milioni	150 milioni	7,5 milioni		325.000
150 milioni	150 milioni	—	120.000	325.000
150 milioni	150 milioni	7,5 milioni	120.000	380.000
200 milioni	200 milioni	—		360.000
200 milioni	200 milioni	10 milioni		420.000
200 milioni	200 milioni	—	150.000	435.000
200 milioni	200 milioni	10 milioni	150.000	495.000
300 milioni	300 milioni	—		600.000
300 milioni	300 milioni	15 milioni		690.000
300 milioni	300 milioni	—	200.000	700.000
300 milioni	300 milioni	15 milioni	200.000	790.000
400 milioni	400 milioni	—		880.000
400 milioni	400 milioni	20 milioni		980.000
400 milioni	400 milioni	—	300.000	1.060.000
400 milioni	400 milioni	20 milioni	300.000	1.160.000

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 singole garanzie PROTEZIONE SALUTE e/o INFORTUNI** va scomposto a ritroso come segue:

Premio netto	=	premio totale x 0,84836
Imposte	=	premio totale x 0,02439
Accessori	=	premio totale - premio netto - imposte.

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

Premio netto	=	85.990	(premio totale x 0,71658)
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 assicurazioni spa Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia Capitale Sociale L. 91.125.000.000 (i.v.)		Sede e Direzione Generale 00198 Roma, Italia Via Po n. 20 Iscrizione Tribunale Roma n. 946/41 CCIAA Roma n. 117033		C.F. 00408780583 - P. IVA 00885001009 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con DMICA 26.8.1925 (G.U. 31.8.1925 n. 201)																																	
		Agenzia		Sub Agenzia		AG./SUB AG. PROD.																																	
		CONTRAENTE		codice fiscale																																			
		via		comune																																			
		cap		provincia																																			
NUMERO POLIZZA		socio ACI		codice dell'attività		<table border="1"> <tr><td>1</td><td>spazio</td></tr> <tr><td>2</td><td>impiegato</td></tr> <tr><td>3</td><td>disegnato</td></tr> <tr><td>4</td><td>agente</td></tr> <tr><td>5</td><td>delegato</td></tr> <tr><td>6</td><td>commerciale</td></tr> <tr><td>7</td><td>artigiano</td></tr> <tr><td>8</td><td>mercato</td></tr> <tr><td>9</td><td>prof. legale</td></tr> <tr><td>10</td><td>prof. commerciale</td></tr> <tr><td>11</td><td>prof. sanitario</td></tr> <tr><td>12</td><td>prof. edile</td></tr> <tr><td>13</td><td>causale</td></tr> <tr><td>14</td><td>professione</td></tr> <tr><td>15</td><td>altre attività</td></tr> <tr><td>16</td><td>scienze</td></tr> </table>		1	spazio	2	impiegato	3	disegnato	4	agente	5	delegato	6	commerciale	7	artigiano	8	mercato	9	prof. legale	10	prof. commerciale	11	prof. sanitario	12	prof. edile	13	causale	14	professione	15	altre attività	16	scienze
1	spazio																																						
2	impiegato																																						
3	disegnato																																						
4	agente																																						
5	delegato																																						
6	commerciale																																						
7	artigiano																																						
8	mercato																																						
9	prof. legale																																						
10	prof. commerciale																																						
11	prof. sanitario																																						
12	prof. edile																																						
13	causale																																						
14	professione																																						
15	altre attività																																						
16	scienze																																						
Mod. 106 AS Ed. 10/98																																							
CHI ASSICURIAMO																																							
Il Contraente ed i familiari che risultino nel suo stato 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 extraprofessionali 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. 1.6 e 2.15 delle "Norme che regolano il contratto" mod. 107 AS Ed. 10/98)																																							
						PREMI NETTI ANNUI																																	
Protezione Salute Grandi interventi		Degenza		Convalescenza e gessatura																																			
L.		L. al giorno		L. al giorno		L.																																	
Protezione Infortuni Morte		Invalidità permanente totale		Rimborso spese di cura		Degenza																																	
L.		L.		L.		L. al giorno																																	
Protezione Patrimonio per sinistro		per persona		per animali e cose																																			
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. 2.19 delle "Norme che regolano il contratto").																																							
Limiti di indennizzo e franchigie come da "Norme che regolano il contratto" mod. 107 AS Ed. 10/98																																							
PREMIO DA PAGARE																																							
in rate		in scadenza il		di ogni anno.		TOTALE																																	
RATE	SALUTE/INFORTUNI	ACCESSORI	IMPOSTE	PATRIMONIO	ACCESSORI	IMPOSTE																																	
prima*	L.	L.	L.	L.	L.	L.	L.																																
seguenti	L.	L.	L.	L.	L.	L.	L.																																
DURATA DEL CONTRATTO																																							
dalle ore 24 del		alle ore 24 del		prima quietanza dal																																			
per la durata di		anni		mesi		giorni																																	
POLIZZA SOSTITUITA		n.		con scadenza il		termine per la disdetta: 60 giorni prima della scadenza (*) 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 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.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE ASSICURATO

(artt. 1882 - 1893 - 1894 del Codice Civile)

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.

Dichiara altresì che le persone assicurate non hanno subito infortuni con postumi di invalidità permanente né ricoveri in istituto di cura e che non sono affette da minorazioni fisiche o malattie in atto né da alcolismo, tossicodipendenza o sieropositività HIV, sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco depressive, salvo quanto appreso indicato:

L'assicurazione è regolata dalle norme contenute nell'allegato mod. 107 AS Ed. 10/98 denominato "Norme che regolano il contratto" che il Contraente dichiara di aver letto, accettato e ricevuto in copia.

IL CONTRAENTE

SARA assicurazioni spa
Il Direttore Generale

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. 1.11 e 2.18 - Controversie - Arbitrato irrituale;
- art. 4.3 - Altre assicurazioni;
- art. 4.6 - Disdetta in caso di sinistro;
- art. 4.7 - Proroga tacita dell'assicurazione - Periodo di assicurazione.

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza, il mod. 60 D contenente l'informativa di cui all'art. 123 del Decreto Legislativo 17/03/1995 n. 175 e di cui alla circolare ISVAP n. 303 del 02/06/1997.

IL CONTRAENTE

GARANZIE PREVISTE

(vedi "Norme che regolano il contratto" mod. 107 AS Ed. 10/98)

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 precedente onorari medici pari o superiori a L. 2.000.000, come da tabella a) del D.P.R. 17/02/1992).

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 pernottamento 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.

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%.

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 - Italia, Via Po n. 20
Capitale Sociale L. 91.125.000.000 (i.v.) Iscrizione Tribunale Roma n. 946/41
CCIAA Roma n. 117033 - C.F. 00408780583 - P. IVA 0085091009
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con
DMICA 26.8.1925 (G.U. 31.8.1925 n. 201)

Norme che regolano il contratto

Mod. 107 AS Ed. 10/98
NovaTporom Roma - 30.000

DEFINIZIONI	pag. 11
NORME CHE REGOLANO:	
L'ASSICURAZIONE SALUTE	
- rischi compresi e persone assicurate	pag. 12
- rischi esclusi	pag. 13
- termini di aspettativa	pag. 14
- somme assicurate	pag. 14
- liquidazione degli indennizzi	pag. 15
- elenco grandi interventi	pag. 16
L'ASSICURAZIONE INFORTUNI	
- rischi compresi e persone assicurate	pag. 19
- rischi esclusi	pag. 20
- garanzie e somme assicurate	pag. 21
- liquidazione degli indennizzi	pag. 21
- superindennità pluriennale	pag. 26
L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA FAMIGLIA	
- rischi compresi e persone assicurate	pag. 27
- rischi esclusi	pag. 28
L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	pag. 30
CONDIZIONE SPECIALE SOCI ACI	pag. 31

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

1 - NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE SALUTE

1.1 Persone assicurate

L'assicurazione vale per la persona del Contraente 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. 1.2 "Persone non assicurabili".

1.2 Persone non assicurabili

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 75 anni; tuttavia per le persone che raggiungono tale età nel corso del contratto l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio.

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

1.3 Oggetto dell'assicurazione

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

1.3.1 GRANDI INTERVENTI

In caso di ricovero per malattia od infortunio comportante grande intervento chirurgico (intervento precedente onorari medici pari o superiori a L. 2.000.000 come da Tabella a) del D.P.R. 17/02/92 e rientrante tra quelli elencati alle pagg. 13, 14 e 15) la Società rimborsa fino alla concorrenza delle somme indicate nel successivo art. 1.6 "Somme complessivamente assicurate" le spese

sostenute dall'Assicurato per:

- a) accertamenti diagnostici e relativi onorari medici nei novanta giorni precedenti il ricovero purché relativi allo stato patologico che ha reso necessario il ricovero per l'effettuazione del grande intervento chirurgico;
- b) trasporto dell'Assicurato, con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato, fino all'istituto di cura, da un istituto di cura all'altro e per il ritorno a casa;
- c) assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici durante il ricovero;
- d) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico nonché le spese per i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento, ivi compresi apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento;
- e) prelievo di organi o parte di essi per il ricovero relativo al donatore e dei corrispondenti accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza;
- f) rette di degenza;
- g) rette per vitto e pernottamento nell'istituto di cura, per un accompagnatore, fino alla concorrenza di L.100.000 giornaliero per un periodo non superiore a quindici giorni per ogni ricovero;
- h) esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche nonché trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), nei novanta giorni successivi alla cessazione del ricovero purché direttamente conseguenti allo stato patologico che ha determinato l'intervento chirurgico.

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

1.3.2 DEGENZA

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

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

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

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

In caso di ricovero che abbia comportato un grande intervento, rientrante come tale tra quelli elencati nelle successive pagg. 13, 14 e 15 o di ricovero avvenuto all'estero, la somma assicurata per la garanzia DEGENZA spetta per l'intera durata di tale ricovero con una maggiorazione del 100%.

La maggiorazione di cui sopra spetta unicamente qualora venga comprovato che, al momento del sinistro, l'assicurazione è valida per un nucleo familiare di almeno due persone quali risultanti dal certificato di famiglia dopo l'unica esclusione delle persone non assicurabili ai sensi dell'art. 1.2 "Persone non assicurabili".

1.3.3 CONVALESCENZA E GESSATURA

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

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

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

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

1.4 Esclusioni

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

- a) cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni comunque preesistenti alla stipulazione del contratto;
- b) cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- c) infortuni sofferti in conseguenza di azioni delittuose commesse dall'Assicurato (intendendosi invece comprese nell'assicurazione le conseguenze di imprudenze e negligenze anche gravi dell'Assicurato);
- d) infortuni ed intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o psicofarmaci, ovvero

ad uso di allucinogeni o stupefacenti;

e) infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei o dalla partecipazione a corse e gare motoristiche ed alle relative prove ed allenamenti (salvo che si tratti di gare di regolarità pura);

f) aborto volontario o terapeutico;

g) prestazioni aventi finalità esclusivamente dietologiche od estetiche (salvo interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi successivamente alla stipulazione del contratto);

h) cure dentarie o delle paradontopatie, a meno che non siano rese necessarie da infortunio verificatosi successivamente alla stipulazione del contratto;

i) malattie professionali, come definite dal D.P.R. 30/06/65 n.1124 e successive variazioni intervenute fino alla stipulazione del contratto;

l) conseguenze derivanti da guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni od eruzioni vulcaniche;

m) conseguenze dirette od indirette di trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche.

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

1.5 Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa

La garanzia decorre:

a) per gli infortuni: dal momento in cui, ai sensi dell'art. 4.4 "Pagamento del premio", ha effetto l'assicurazione;

b) per le malattie: dal trentesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;

c) per il parto: dal duecentosettantesimo giorno successivo a quello di effetto

dell'assicurazione;

d) per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente alla stipula del contratto sempreché non conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione: dal centottantesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

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

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

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

1.6 Somme complessivamente assicurate

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

1.7 Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

1.8 Obblighi in caso di sinistro

La denuncia di sinistro deve essere corredata da certificazione medica. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari e

produrre copia conforme all'originale della cartella clinica completa ove vi sia stato ricovero.

1.9 Criteri di liquidazione

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato:

1.9.1 Per le prestazioni previste dalla garanzia GRANDI INTERVENTI di cui al punto 1.3.1: **a cura ultimata** su presentazione degli originali delle relative notule, distinte e 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 ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

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

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

1.10 Rinuncia al diritto di rivalsa

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

1.11 Controversie - Arbitrato irrituale

Le eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro debbono essere demandate ad un collegio di tre

medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo; il collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

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

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

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

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

1.12 Anticipo indennizzi

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

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

- qualora l'istituto di cura per dare luogo al ricovero preveda il pagamento di un anticipo, la Società corrisponderà, su richiesta idoneamente documentata dall'Assicurato, l'importo richiesto a tale titolo entro il limite massimo del 30% della somma risultante assicurata a favore dell'Assicurato stesso, salvo conguaglio a cure ultimate;

- qualora l'assicurazione non fosse operante ai sensi delle pattuizioni di polizza, l'Assicurato sarà tenuto a restituire alla Società la somma corrisposta a titolo di anticipo entro il termine di quindici giorni dalla richiesta della Società.

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

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

(riferimento Tabella a) del D.P.R. 17/02/1992 per onorari pari o superiori a L. 2 milioni)

COLLO

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

ADDOME (parete addominale)

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

PERITONEO

- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale

ESOFAGO

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

STOMACO -DUODENO

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

INTESTINO

- Colectomie parziali
- Colectomia totale

RETTO E ANO

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

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

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

NEUROCHIRURGIA

- Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche
- Intervento per encefalomeningocele
- Intervento per craniostenosi
- Interventi per traumi cranio-cerebrali
- Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre)
- Craniotomia per evacuazione di ematoma 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 saccolari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
- Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari intracraniche
- Psicochirurgia
- Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica

- Intervento per epilessia focale e callosotomia
- Emisferectomia
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale per via posteriore
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici
- Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo
- Endarterectomia della a. carotide e della a. vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario
- Asportazione di processi espansivi del rachide extra intradurali extramidollari
- Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringo-miela, 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 rettovulvare: 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 transpenducolari
- Laminectomia decompressiva per neoplasie (senza sintesi)
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezioni complete di spalla (omero-scapulo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto
- Resezioni artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custom-made"
- Resezioni del radio distale con trapianto articolare perone-pro radio
- Emipelvectomia
- Emipelvectomie "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto
- Resezioni del femore prossimale artrodiafisaria e sostituzione con protesi speciali (cementate o no, modulari o no)
- Resezioni artrodiafisarie del ginocchio: artrodesizzanti (trapianto o cemento più infibulo femore tibiale)
- Resezioni artrodiafisarie del ginocchio: sostituzioni con protesi modulari o "custom-made"
- Ricostruzione dei legamenti articolati
- Artroprotesi di anca
- Protesi totale di displasia di anca
- Intervento di rimozione di protesi di anca
- Intervento di rimozione e reimpianto di protesi di anca
- Artroprotesi di ginocchio
- Protesi cefalica di spalla
- Vertebrotonomia
- Discectomia per via anteriore per ernia cervicale

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

UROLOGIA

- ESWL (litotrixxia extracorporea con onde d'urto)
- Nefrectomia allargata per tumore
- Nefrectomia allargata per tumore con emboleotomia
- Resezione renale con clampaggio vascolare
- Nefroureterectomia totale
- Surrenalectomia
- Ileo bladder
- Cistoprostatovescicolectomia con ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovescicolectomia con neovescia rettale
- Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder
- Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
- Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileo-retroanastomosi
- Riparazione vescica estrofica con neovescia rettale
- Prostatectomia 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

- Odontocheratoprotesi

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

TRAPIANTI

- Tutti, esclusi trapianti di cornea

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 "Persone non assicurabili".

2.2 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 alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoidi; l'assicurazione nei loro confronti cessa al manifestarsi di dette affezioni.

2.3 Oggetto dell'assicurazione

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

- a) in qualità di conducente - abilitato a norma delle disposizioni in vigore - di autoveicoli e natanti ad uso privato, autocaravans, campers, ciclomotori, motocicli di qualsiasi cilindrata, quadricicli leggeri e velocipedi purché gli assicurati non siano autisti di professione nello svolgimento delle loro specifiche attività lavorative;
- b) nell'effettuazione di verifiche o piccole riparazioni necessarie per la ripresa della marcia del veicolo purché dette operazioni non siano espletate nell'esercizio di specifiche attività professionali a favore di terzi;
- c) in qualità di pedoni, in conseguenza di

investimenti ad opera di veicoli;

- d) a bordo, in qualità di trasportati, di veicoli pubblici e/o privati a motore esclusi quelli aerei e subacquei - salvo quanto previsto nella successiva lettera e) - autorizzati al trasporto di persone;
- e) a bordo, in qualità di passeggeri, di velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi voli "charters" e straordinari compiuti da società di traffico aereo regolare (art. 2.4 "Rischio volo");

nonché per gli infortuni extraprofessionali subiti:

- f) **durante lo svolgimento di qualsiasi attività della vita privata non avente carattere professionale** come attività del tempo libero in genere, pratica di sport, passeggiate, gite e lavori domestici;

e vale anche per gli infortuni subiti:

- g) in qualità di studenti presso istituti di istruzione primaria e secondaria, pubblici o privati.

L'assicurazione, nei limiti sopra indicati, comprende anche:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- 3) l'annegamento;
- 4) l'assideramento od il congelamento;
- 5) la folgorazione;
- 6) le conseguenze di morsi di animali o punture di insetti, con esclusione delle malattie di cui gli insetti siano portatori necessari;
- 7) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- 8) gli infortuni subiti in stato di malore od

incoscienza;

- 9) gli infortuni cagionati da colpa grave, compresa quindi imperizia, imprudenza o negligenza dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario;
- 10) gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- 11) gli infortuni determinati da calamità naturali e quelli causati da guerra ed insurrezione, alle condizioni più dettagliatamente indicate nei successivi artt. 2.5 "Infortuni determinati da calamità naturali" e 2.6 "Infortuni causati da guerra ed insurrezione".

2.4 Rischio volo

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

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

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

2.5 Infortuni determinati da calamità naturali

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

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

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

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

2.6 Infortuni causati da guerra o insurrezione

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

2.7 Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

2.8 Rischi esclusi dall'assicurazione

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

- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili - compresi deltaplani ed ultraleggeri - salvo quanto disposto dall'art. 2.4 "Rischio Volo";
- da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da guerra o insurrezione, salvo quanto disposto dall'art. 2.6 "Infortuni causati da guerra o insurrezione";

g) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.)

Sono altresì esclusi gli infortuni causati:

- dalla pratica di sport comportanti l'uso, anche come passeggero, di veicoli e di natanti a motore;
- dalla pratica dello sport del paracadutismo nonché di ogni sport comportante l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, scalata di rocce o ghiacciai, gare di sci in discesa libera, speleologia, pugilato, rugby, football americano, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, immersioni subacquee con autorespiratore, snow board, sci estremo, atletica pesante, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate (rafting);
- 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;
- dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale principale o secondaria, non dichiarata.

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

2.9 Criteri di indennizzabilità

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

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

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

2.10 Morte

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

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

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

2.11 Invalidità permanente

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

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

Tabella: percentuali per le valutazioni del grado di invalidità permanente

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

Tabella: percentuali per le valutazioni del grado di invalidità permanente

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

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

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

nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate alla lettera B), le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta; nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso; nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera B) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

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

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

2.12 Supervalutazione invalidità permanente

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

2.13 Rimborso spese di cura

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

- accertamenti diagnostici;
- visite mediche e specialistiche, consulti e prestazioni infermieristiche;
- medicinali prescritti dal medico curante;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasporto dell'Assicurato al luogo di cura o di soccorso e da un istituto di cura all'altro;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- protesi odontoiatriche rese necessarie da infortunio con l'intesa che le spese per materiale prezioso e leghe speciali impiegate nella protesi sono rimborsabili fino alla concorrenza di 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. In caso di infortunio che abbia comportato ricovero in istituto di cura e/o gessatura, fermi i limiti massimi indennizzabili sopra indicati, il rimborso di spese per trattamenti fisioterapici e rieducativi spetta comunque fino al 60° giorno dalla data della dimissione dall'istituto di cura e/o della rimozione della gessatura.

2.14 Indennità di degenza

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

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

2.15 Somme complessivamente assicurate

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

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

- Contraente: 40% (elevato al 50% qualora oltre al Contraente medesimo risulti assicurata una sola altra persona);
- Familiari: 60% ripartito, tra i medesimi, in parti uguali (ridotto al 50% qualora vi sia un solo familiare), salvo quanto precisato al punto c);
- limitatamente al caso di morte (art. 2.10 "Morte") per i familiari minori degli anni 18, la correlativa somma assicurata è pari al 50% di quella determinata come al punto b), con il limite assoluto di L. 20.000.000.

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

2.16 Denuncia del sinistro ed obblighi dell'Assicurato

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

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

Il decorso delle lesioni deve essere

documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

2.17 Rinuncia al diritto di surrogazione

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

2.18 Controversie - Arbitrato Irrituale

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

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

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

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

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

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

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

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

2.19 Superindennità pluriennale

In caso di sinistro comportante un indennizzo pari o superiore a L. 20.000.000, il Beneficiario dell'indennizzo stesso ha facoltà di

convertire la somma liquidatagli in una rendita, rivalutabile.

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

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

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

3.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società, fino alla concorrenza dei massimali pattuiti, risponde delle somme che l'Assicurato o i familiari con lui conviventi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di fatti accidentali verificatisi in relazione ai rischi assicurati di cui al successivo art. 3.2 "Rischi assicurati".

L'assicurazione, come sopra indicata, vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato ed ai familiari conviventi da fatti colposi o dolosi di persone delle quali debbano rispondere.

3.2 Rischi assicurati

3.2.1 VITA FAMILIARE

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

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

- e) proprietà ed uso di armi, anche da fuoco, a solo scopo di difesa, tiro a segno ed 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) da interruzione o sospensione di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

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

- o) a norma degli artt. 2047 e 2048 del Codice Civile, per i danni arrecati a terzi dai figli minori od incapaci per legge, a seguito della messa in circolazione - ad insaputa dei genitori - di veicoli a motore o natanti. Limitatamente ai veicoli e

natanti di proprietà dell'Assicurato la presente garanzia opera unicamente in quanto detti mezzi risultino regolarmente assicurati per i rischi contemplati dall'assicurazione obbligatoria di Responsabilità Civile Autoveicoli;

- p) per danni cagionati a terzi nella qualità di trasportato su veicoli, motoveicoli e natanti di proprietà altrui, con esclusione dei danni a detti veicoli;
- q) 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 del Codice Penale, 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.

3.2.2 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. 106 AS).

Detta garanzia comprende in particolare i danni derivanti da:

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

ve, escluse le piscine;

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

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

3.3 Persone non considerate terzi.

Non sono considerati terzi:

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

3.4 Esclusioni

La garanzia non comprende i danni derivanti:

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

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

3.5 Pluralità di assicurati

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

3.6 Franchigie e limiti di indennizzo

La garanzia viene prestata:

- per i danni cagionati da animali o da spargimento di acqua, con la franchigia di L. 150.000 per sinistro;
- per i danni da incendio, esplosione e scoppio di cui all'art. 3.2.1 "Rischi assicurati" lettera 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.

3.7 Limiti territoriali

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

3.8 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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

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

3.9 Gestione della vertenza del danno - Spese legali

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

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

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

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

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

4.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

4.2 Assicurazione per contro altrui

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

4.3 Altre assicurazioni

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

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

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

4.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Fermo il disposto dell'art. 1.5 "Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa", l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto

della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

4.5 Modifiche dell'assicurazione

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

4.6 Disdetta in caso di sinistro

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

Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

4.7 Proroga tacita dell'assicurazione - Periodo di assicurazione

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

4.8 Oneri fiscali

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

4.9 Rinvio alle norme di legge

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

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.



Roma, gennaio 1999

Circolare n. 2/99

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

Humana, Valore Famiglia, Fabbricati - Nuove edizioni

L'evoluzione delle esigenze dei clienti e delle condizioni di mercato richiedono periodiche verifiche dei prodotti che consentano di cogliere pienamente tutte le opportunità di sviluppo.

Si è proceduto in quest'ottica, con il contributo della Commissione Tecnica Agenti, ad una revisione dei prodotti Humana, Nuova Valore Famiglia e Globale Fabbricati Civili, predisponendo soluzioni ancora più moderne ed articolate e nel contempo equilibrate da un punto di vista tecnico.

I nuovi prodotti che ne sono derivati, analiticamente descritti nelle schede allegate, hanno le denominazioni indicate in oggetto e sostituiscono le precedenti edizioni nei tempi seguenti:

- Humana e Valore Famiglia: a partire dalla ricezione della circolare
- Fabbricati: a partire dal 28/02/98

Si unisce la modulistica relativa raccomandando di prenderne attenta visione, in specie per il prodotto Fabbricati che prevede numerose e sostanziali innovazioni.

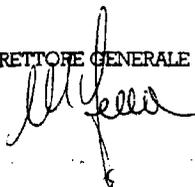
Come di consueto, separatamente, si è provveduto ad inoltrare alle singole Agenzie un'adeguata dotazione di stampati.

Resta confermata fino al 31/07/99 la promozione di Valore Famiglia (di cui alla circolare 5/98) che consente di offrire le garanzie Morte (75 milioni) ed Invalidità Permanente (75 milioni) con un premio di £ 120.000 e con la garanzia Indennità di Degenza di £ 75.000 al giorno offerta gratuitamente. In proposito si raccomanda di utilizzare la nuova edizione dell'appendice, modificata per adeguarne i riferimenti. Il campo della scheda copertura relativo a questa garanzia, prestata gratuitamente tramite appendice, non va compilato.

Si confida che l'Organizzazione Agenziale saprà cogliere le tante opportunità che questi nuovi strumenti di lavoro offrono sia in termini di affari nuovi che di riforma.

Con l'augurio di un proficuo lavoro, si inviano i migliori saluti

IL DIRETTORE GENERALE



All. citato

15.0001 9 98

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 da 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.
E' 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.**
- 1.3 **Sia la Società che L'Assicurato possono recedere dall'assicurazione a partire dal terzo sinistro denunciato a' termini di polizza**

2 - CHI ASSICURA

- 2.1 Per le garanzie malattie ed infortuni: tutti i componenti della famiglia **che abbiano meno di 75 anni di età e non siano inassicurabili** (sono inassicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV - quest'ultima solo per la garanzia malattia - o dalle seguenti infermità: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoidi).
Per la responsabilità civile verso terzi: il Contraente e qualsiasi familiare con lui convivente.

3 - COSA DICHIARA IL CONTRAENTE

- 3.1 Alla stipula il Contraente prende atto che la validità della garanzia è subordinata alla condizione che le persone assicurate non siano affette da minorazioni fisiche o malattie in atto e non abbiano subito infortuni con postumi di invalidità permanente né 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.**
In caso contrario l'assunzione del rischio è subordinata a preventivo benessere.

4 - COSA ASSICURA

E' un prodotto ad alta flessibilità che consente al Contraente di scegliere, tra diverse soluzioni, una copertura "su misura" contro i principali e più temuti rischi cui quotidianamente sono esposti tutti i componenti della famiglia.
Il Contraente, a sua scelta, all'atto della stipula può garantire alla famiglia una protezione per tutti i rischi di seguito elencati o solamente per una parte di essi.

4.1 PROTEZIONE SALUTE

4.1.1 I casi assicurabili

Le combinazioni di casi assicurabili sono le seguenti:

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

4.1.2 GRANDI INTERVENTI

In caso di malattia od infortunio comportante grande intervento chirurgico (intervento prevedente onorari medici pari o superiori a L. 2.000.000, come da tabella a) del DPR 17/02/92 e rientrante tra quelli elencati nell'elencazione inserita nelle "Norme che regolano il contratto") assicura il rimborso delle spese documentate sostenute dall'Assicurato per:

- accertamenti diagnostici e relativi onorari medici nei novanta giorni precedenti il ricovero;
- trasporto dell'Assicurato, con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato, fino all'istituto di cura, da un istituto di cura all'altro e per il ritorno a casa;
- assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici durante il ricovero;
- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico nonché le spese per i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento, ivi compresi apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento;
- prelievo di organi o parte di essi per il ricovero relativo al donatore e dei corrispondenti accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza;
- rette di degenza;
- rette per vitto e pernottamento di un accompagnatore fino a L. 100.000 giornaliere per un massimo di 15 giorni;
- esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi nei novanta giorni successivi alla cessazione del ricovero.

E' prevista per l'Assicurato la facoltà di chiedere una anticipazione del rimborso (art. 1.12 delle "Norme che regolano il contratto").

4.1.3 DEGENZA

- Assicura il pagamento di una indennità giornaliera di importo prefissato in caso di ricovero per malattia, infortunio, parto, aborto spontaneo o post traumatico e per un periodo massimo di cento 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 di 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 al ricovero per malattia, infortunio, parto, aborto spontaneo o post traumatico ed in caso di infortunio senza ricovero che comporti l'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 numero di giorni convenzionalmente prefissato in un numero di giorni pari a quello riconosciuto a titolo di indennità di degenza.
- L'indennità in caso di infortunio senza ricovero, comportante l'applicazione di apparecchio gessato, spetta dal giorno stesso di applicazione dell'apparecchio gessato fino a quello della sua rimozione.

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 HIV;
- casi di aborto volontario o terapeutico ed ernie di qualsiasi tipo, salvo che siano di origine traumatica.

4.1.6 Le somme assicurate

Le somme assicurate vanno suddivise in parti uguali tra tutte le persone che risultino assicurate al momento del sinistro.

4.1.7 Dove assicura

L'assicurazione è valida per il mondo intero

4.1.8

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 quattro:

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

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 purché non da autisti di professione nello svolgimento delle specifiche attività lavorative;
- a bordo, in qualità di passeggero, di veicoli pubblici e/o privati;
- durante i viaggi aerei di trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti (Rischio Volo);

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.

L'assicurazione è inoltre estesa agli infortuni determinati da calamità naturali (movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni) e causati da guerra o insurrezione; nei limiti indicati dagli artt. 2.5 e 2.6 delle "Norme che regolano il contratto".

- 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, 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 (fino alla concorrenza di L. 2.000.000).
Per le prestazioni avvenute al di fuori dell'istituto di cura il rimborso viene effettuato per un massimo di trenta giorni e con uno scoperto del 20% (minimo L.150.000).
In caso di ricovero in istituto di cura o gessatura il rimborso delle spese per trattamenti fisioterapici o rieducativi spetta fino al 60° giorno dalla data della dimissione dall'istituto di cura o della rimozione della gessatura.
- 4.2.5 DEGENZA**
In caso di ricovero reso necessario da infortunio verrà corrisposta la somma assicurata per ogni giorno di effettiva degenza nell'istituto di cura, per un periodo non superiore a giorni 120.
- 4.2.6 Le esclusioni**
Sono quelle normalmente previste per le polizze infortuni (ubriachezza, abuso di stupefacenti, delitti dolosi, ecc.). Sono comunque esclusi gli infortuni non avvenuti in circostanze di rischio specificamente previste, l'apoplezia, gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo.
- 4.2.7 Le somme assicurate**
Le somme assicurate, quali risultanti pattuite sulla scheda di copertura, vanno suddivise tra tutte le persone assicurate come segue:
- | | | |
|----------------|-----|--|
| 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) |
- Limitatamente al caso di morte** per i familiari minori degli anni 18 la correlativa somma assicurata è pari al 50% di quella che sarebbe spettata a norma della suddivisione sopra riportata, con il limite assoluto di L. 20.000.000. La differenza sarà portata in aumento, in parti uguali, alle somme attribuite alle restanti persone assicurate (Contraente compreso)
- 4.2.8 La superindennità pluriennale**
In caso di sinistro comportante un indennizzo di almeno L. 20.000.000 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%.
- 4.2.9 Dove assicura**
L'assicurazione è valida per il mondo intero
- 4.2.8 Per i Soci ACI**, in caso di infortunio stradale comportante la morte dell'Assicurato, sarà riconosciuta, agli aventi diritto, una maggiorazione d'indennizzo pari al 10%.

- 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 i 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. 24 e 25 delle "Norme che regolano il contratto) 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 di domestici per i quali è valida l'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 civile.
Sono comunque esclusi 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 roulettes, 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 L. 150.000 per sinistro, per danni ad animali o da spargimento di acqua.
Per incendio, esplosione o scoppio di roulettes, campers, ecc. il limite annuo di indennizzo è di L. 50.000.000; per danni da interruzione, sospensione di attività industriali è di L. 20.000.000, con una franchigia comunque di L. 2.000.000.
- 4.3.5 Dove assicura**
Nel territorio di tutti i paesi europei
- 4.3.6 Per i Soci ACI** il massimale di garanzia si intende elevato del 10%

COME SI COMPILA

SCHEDA ANAGRAFICA

valore famiglia

AG./SUB.AG. PROD.

Agenzia (1) Sub Agenzia (2) (3)

CONTRAENTE codice fiscale **BHCHRI49P12H501V (5)**

BIANCHI MARIO (4)

via **Dei Tigli, 50 (6)**

comune **ROMA (7)**

cap **00123 (8)** provincia **RM (9)**

socio ACI **SI (10)** codice dell'attività **6 (11)**

1	operato
2	frangibile
3	dirigibile
4	applicabile
5	classificabile
6	comunicabile
7	alienabile
8	indivisibile
9	prez. commutabile
10	prez. legato
11	prez. usufrutto
12	prez. nuda
13	causale
14	penale
15	altre attività
16	altre

NUMERO POLIZZA
25 A

Mod. 108 AS Ed. 10/98

DATI DELL'AGENZIA

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

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

- 4) Cognome e Nome
- 5) Codice fiscale
- 6) Via, Piazza, ecc. ove ha residenza o domicilio il Contraente
- 7) Comune.
- 8) C.A.P.
- 9) Sigla della Provincia, da indicare anche quando il Comune è capoluogo di Provincia.
- 10) Indicare con SI/NO la qualifica di socio ACI
- 11) Riportare il codice dell'attività del Contraente quale risulta dalla griglia posta sulla destra della casella da compilare

CHI ASSICURIAMO

il Contraente ed i familiari che risultino nel suo stato 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 (12)**

- 12) 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 art. 16 e 2.15 della "Norme che regolano il contratto" mod. 107 AS Ed. 10/98)

	Degenza	Convalescenza e gessatura	PREMI NETTI ANNUI
(13) Protezione Salute Grandi interventi	L. 100.000 al giorno	L. 50.000 al giorno	L. 292.682 (16)
(14) Protezione Infortuni Morte	Invaldità permanente totale L. 100.000.000	Rimborso spese di cura L. 3.000.000	Degenza L. 50.000 al giorno L. 186.637 (17)
(15) Protezione Patrimonio per sinistro per persona	L. 500.000.000	L. 500.000.000 per animali e cose	L. 85.988 (18)

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. 2.19 delle "Norme che regolano il contratto").

Limiti di indennizzo e franchigie come da "Norme che regolano il contratto" mod. 107 AS Ed. 10/98

- 13), 14) e 15) Trascrivere, nelle corrispondenti caselle, le somme e/o i massimali prescelti dall'Assicurato tra quelli previsti dalla tariffa mod. 108 AS ed. 10/98 alle pagine 2 e 3.
- Non è consentito assicurare somme o massimali diversi da quelli previsti dalla richiamata tariffa.
- 16), 17) e 18) 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.

Nei 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

in rate annuali (19)	in scadenza il 19/10 (20)			di ogni anno.			TOTALE
RATE	SALUTE/INFORTUNI	ACCESSORI	IMPOSTE	PATRIMONIO	ACCESSORI	IMPOSTE	
prima (21)	479.319 L	71.901 L	13.608 L	(22) 85.988 L	12.899 L	21.285 L	(23) 685.000
seguenti (24)	479.319 L	71.901 L	13.608 L	85.988 L	12.899 L	21.285 L	685.000

DURATA DEL CONTRATTO
dalle ore 24 del **19/10/1998 (25)** alle ore 24 del **19/10/2008 (26)** prima quietanza dal **19/10/1999**
per la durata di **10 (27)** anni - mesi - giorni termine per la disdetta: **60 giorni prima della scadenza**
POLIZZA SOSTITUITA n. **(28)** con scadenza il **(29)** (*) al netto dell'abbuono per sostituzione

- 19) Indicare il tipo di rateazione prescelta (annuale o semestrale).
- 20) Giorno e mese di scadenza della o delle rate.
- 21) e 22) 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 è 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'apposizione 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 16), 17) e 18) si procederà come segue :

- si sommeranno i premi netti riportati ai sopra indicati nn. 16) e 17) 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° 18) e, di seguito, la corrispettiva voce "Accessori ed Imposte".

Se l'Assicurato sceglie il pagamento del premio in rate semestrali, nelle caselle 16), 17) e 18) dovranno essere comunque trascritti i premi netti annui mentre nelle caselle 21) e 22) 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.

23) Premio totale della rata alla firma.

24) Sviluppo del premio della rata successiva. Si rammenta che la trascrizione del premio e della rata successiva è **obbligatoria**.

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

26) Scadenza della rata di premio successiva alla prima (giorno, mese ed anno)

27) Durata della polizza

28) Numero della o delle polizze sostituite

29) 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 simple di polizza deve essere firmato dal Contraente in originale; non sono valide le firme a ricalco.

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